

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 6 – AGOSTO DE 2014

Trabalho de Conclusão de Curso

**Programa de Saúde Escolar em Jovens Escolares de 12 a 15 anos da Escola
Municipal Francisco Barbosa, na UBS de Jardim de Angicos/RN**

Evilson Maciel Dantas

Pelotas, 2015

EVILSON MACIEL DANTAS

**Programa de Saúde Escolar em Jovens Escolares de 12 a 15 anos da Escola
Municipal Francisco Barbosa, na UBS de Jardim de Angicos/RN**

Trabalho acadêmico apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UNASUS/UFPEL, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Renata Lima Silva

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

D192p Dantas, Evilson Maciel

Programa de Saúde Escolar em Jovens Escolares de 12 a 15 anos da Escola Municipal Francisco Barbosa, na UBS de Jardim de Angicos/RN / Evilson Maciel Dantas; Renata Lima Silva, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

89 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Saúde Bucal. 4.Escolar. 5.Prevenção. I. Silva, Renata Lima, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedicatória

A minha esposa Juliana Garcia Dantas, que sempre me incentivou para a realização dos meus ideais e aos meus filhos Vitor Garcia Dantas e Pedro Garcia Dantas que através dos seus sorrisos e carinhos me deram a força necessária pra continuar, nos momentos mais difíceis da intervenção;

Dedico também aos meus pais José Evilson Machado Dantas e Maria Inês Maciel Dantas, e aos meus irmãos Wagner Ranier Maciel Dantas e Euler Maciel Dantas que sempre me apoiaram na vida acadêmica.

Agradecimentos

A orientadora Renata Lima Silva,

que, dedicou seu tempo para que a construção deste projeto fosse possível.

Agradeço por tirar todas as dúvidas com seu olhar crítico e construtivo.

À equipe de saúde de Jardim de Angicos,

que participou da intervenção com o máximo de dedicação e carinho.

Lista de Figuras

Figura 1: Gráfico indicativo da proporção de escolares examinados na escola.	56
Figura 2: Gráfico indicativo da proporção de escolares da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.....	57
Figura 3: Gráfico indicativo da proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada com avaliação clínica e psicossocial.	58
Figura 4: Gráfico indicativo da proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada com aferição de pressão arterial.....	59
Figura 5: Gráfico indicativo da proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual.	59
Figura 6: Proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com avaliação da audição.	60
Figura 7: Gráfico indicativo da proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal.	61
Figura 8: Gráfico indicativo da proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escol.....	61
Figura 9: Gráfico indicativo da proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal.	62
Figura 10: Gráfico indicativo da proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.....	63
Figura 11: Gráfico indicativo da proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.	64
Figura 12: Gráfico indicativo da proporção de escolares com tratamento dentário concluído.	65
Figura 13: Gráfico indicativo da Proporção de buscas realizadas dos adolescentes entre 12 e 15 anos que não compareceram às ações realizadas na escola alvo.....	66
Figura 14: Gráfico indicativo da proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada com registro atualizado.	66
Figura 15: Gráfico indicativo da proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientações nutricionais.	67
Figura 16: Gráfico indicativo da proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes.	68
Figura 17: Gráfico indicativo da proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo orientados quanto à bullying.	68
Figura 18: Gráfico indicativo da proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo que foram orientados sobre violência.	69
Figura 19: Gráfico indicativo da proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientação para prática de atividade física.	69

Figura 20: Gráfico indicativo da proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.....	70
Figura 21: Gráfico indicativo da proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientações sobre higiene bucal.	70
Figura 22: Gráfico indicativo da proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientações sobre os riscos do álcool e das droga.	71
Figura 23: Gráfico indicativo da proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientações sobre tabagismo.	71
Figura 24: Gráfico indicativo da proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientações sobre DSTs.	72
Figura 25: Gráfico indicativo da proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientações sobre prevenção de gravidez na adolescência.....	72

Lista de abreviaturas e Siglas

CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECG	Eletrocardiograma
ESF	Estratégia de saúde da família
HGT	Exame de Glicemia Capilar
IBGE	Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNA SUS	Universidade Aberta do SUS

RESUMO

DANTAS, Evilson Maciel. **Programa de Saúde Escolar em Jovens Escolares de 12 a 15 anos da Escola Municipal Francisco Barbosa, na UBS de Jardim De Angicos/RN**. 2015. 89f.; il. Trabalho Acadêmico (Especialização) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A escola é um importante espaço para o desenvolvimento de um programa de educação para a saúde entre crianças e adolescentes. Distingue-se das demais instituições por ser aquela que oferece a possibilidade de educar por meio da construção de conhecimentos resultantes do confronto dos diferentes saberes. Àqueles contidos nos conhecimentos científicos veiculados pelas diferentes disciplinas; aqueles trazidos pelos alunos e seus familiares e que expressam crenças e valores culturais próprios; os divulgados pelos meios de comunicação, muitas vezes fragmentados e desconexos, mas que devem ser levados em conta por exercerem forte influência sociocultural; e aqueles trazidos pelos professores, constituídos ao longo de sua experiência resultante de vivências pessoais e profissionais, envolvendo crenças e se expressando em atitudes e comportamentos. Nesse sentido, o objetivo desta intervenção foi melhorar a atenção à saúde dos escolares, através da qualificação da assistência e promover ações de saúde aos usuários supracitados. A intervenção foi realizada entre agosto e novembro, no Centro de saúde de Jardim de Angicos. Com objetivos específicos de ampliar a cobertura dos escolares; melhorar a adesão dos mesmos ao programa; melhorar a qualidade do atendimento aos escolares realizado na unidade de saúde; melhorar o registro das informações; realizar atividades educativas em promoção da saúde. O projeto trabalha com uma população alvo 82 escolares na faixa etária entre 12 e 15 anos de idade, distribuídos entre a zona urbana e zona rural do município de Jardim de Angicos. Foram desenvolvidas ações nos eixos temáticos de organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, qualificação da prática clínica e engajamento público. Pode-se constatar que o projeto foi concluído com a melhoria de todos os aspectos propostos inicialmente, a ampliação da cobertura dos escolares com exames bucais com finalidade epidemiológica e primeira consulta

programada; realização de avaliação clínica e psicossocial, aferição da pressão arterial, exames de acuidade visual e auditiva, avaliação nutricional, atualização do calendário vacinal, avaliação da saúde bucal, escovação supervisionada, aplicações de gel fluoretado, e tratamento dentário concluído nos escolares com primeira consulta programada; foram realizadas buscas ativas nos usuários faltosos a alguma atividade do projeto; realizamos a atualização dos registros e promovemos educação em saúde com palestras e atividades entre os escolares.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde Bucal do Escolar.

ABSTRACT

DANTAS, Evilson Maciel. **School Oral Health Program School Teenagers from 12 to 15 years old from Francisco Barbosa City School and Jardim de Angicos Health Unity**. 2015. 89f.; il. Academic Work (Specialization) – Postgraduate Program in Family Health Federal University, Pelotas.

The school is an important environment for the development of an educational health program among children and teenagers. It is different from other institutions for it offers the possibility of educating through building knowledge originated in different learning areas: that which is enclosed in the scientific knowledge transmitted by the different subjects; that which is brought by the students and their families and express their own beliefs and cultural values; those which are broadcasted by the media, often times fragmented and desultory, but that should be taken into account because they exercise a strong sociocultural influence; and those brought by the teachers, built along their experience coming from their personal and professional background, involving beliefs and being evident in attitudes and behaviors. Given this, this intervention aims to improve the attention given to the students' health through the qualification of the assistance and promoting health actions for the aforementioned subjects. The intervention was performed between August to November in the Centro de Saúde de Jardim de Angicos (Jardim de Angicos Health Center), aiming specifically at: broadening the coverage for the students; increasing their participation in the program; enhancing the quality of the assistance given to the students at the health center; upgrading the data collection; and carrying out educational activities to promote health. The project works with a target public of 82 students between 12 and 15 years old, distributed between the urban and rural areas of Jardim de Angicos city. Actions in the core thematic fields of service organization and management were developed, as well as in monitoring and assessment, clinical practice and public commitment. It was possible to assert that the project was concluded having improved all the topics proposed in the beginning: the broadening of the students' coverage with dental exams epidemiologically oriented and the first

scheduled appointment; the performance of clinical and psychosocial assessment, checking the blood pressure, visual and audio acuity exams, nutritional evaluation, vaccine calendar upgrade, supervised brushing, fluoride toothpaste application, and concluded dental treatment in the students with the first scheduled appointment; active searches were made in relation to absent patients enrolled in any project activities; upgrading in the data collection and promotion of health education with lectures and activities amongst the students were performed.

Keywords: Family Health; Primary Health Care; Oral Health School.

SUMÁRIO

	Pág.
Apresentação	14
1 Análise Situacional	15
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	15
1.2 Relatório da Análise Situacional	16
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	22
2 Análise Estratégica	24
2.1 Justificativa	24
2.2 Objetivos e metas	27
2.3 Metodologia	29
2.31 Detalhamento das ações	29
2.32 Indicadores	43
2.33 Logística	50
2.34 Cronograma	52
3 Relatório da Intervenção	53
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	53
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	54
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	55
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	55
4 Avaliação da intervenção	56
4.1 Resultados	56
4.2 Discussão	73
4.3 Relatório da intervenção para gestores	74
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	76
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	78
6 Bibliografia	80

Anexos	81
Anexo 1 - Ficha espelho	82
Anexo 2 – Planilha de coleta de dados	87
Anexo 3 – Documento do comitê de ética	88

Apresentação

O presente trabalho é parte das atividades desenvolvidas no curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS, na Universidade Federal de Pelotas. Após realizar a análise situacional e estratégica em uma unidade básica de saúde (UBS), no município de Jardim de Angicos – RN, construiu-se um projeto de intervenção onde foram capacitados profissionais da saúde e realizados palestras, exames bucais, audiovisuais, avaliações clínicas, psicossociais, fonoaudiológicas e nutricionais, além de tratamentos odontológicos iniciais e finais em escolares na faixa etária dos 12 a 15 anos da Escola Municipal Francisco Barbosa no mesmo município. A intervenção ocorreu entre agosto a novembro de 2014.

Este volume é constituído por cinco partes, sendo a primeira a análise situacional, que identificou a situação da unidade. Na segunda parte foi construído o projeto de intervenção, na análise estratégica. A terceira parte é formada pelo relatório de intervenção onde é descrito as ações da intervenção. A quarta fase se discute os resultados da intervenção e os relatórios para a comunidade e para os gestores sugerindo mudanças. Finalmente, a quinta parte do volume final, relata as reflexões sobre a aprendizagem ao longo do período.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto Inicial da APS/ESF

Meu nome é Evilson Maciel Dantas, Cirurgião-Dentista trabalho no município de Jardim de Angicos, uma cidade de 2673 habitantes (IBGE, 2010), onde existe apenas uma UBS para atender toda a população. O gestor me passou que está sendo construída outra unidade na zona rural onde irá ser implantado um ESF (Estratégia de Saúde da Família)

. No momento esta região está sendo atendida por uma equipe contratada pelo município. Na unidade que estou alocado trabalham médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de consultório dentário, dentista, 06 agentes de saúde, além de psicólogo e nutricionista. A unidade foi toda reformada, porém alguns problemas importantes ainda insistem e atrapalham o andamento do trabalho, como sistema elétrico precário impedindo o funcionamento do rx odontológico por exemplo. No consultório odontológico falta uma pia para lavagem do material, mesa de apoio para podermos conversar e prescrever um medicamento falta ainda uma sala para expurgo. Tudo isso já foi colocado para o gestor e ficou a promessa para se resolver. Mas existem coisas boas também na unidade, como sala de repouso para os profissionais e usuários, temos sala de acolhimento para os usuários, às salas de atendimento são confortáveis, os equipos odontológicos são novos e de ótima qualidade.

Em relação ao processo de trabalho dividimos os atendimentos entre demanda livre e grupos, como atendimento ao idoso, gestante, a criança, usuários com diabetes e hipertensão. Todos os integrantes da equipe fazem visita domiciliar programada, onde vemos as necessidades da família e encaminhamos para o atendimento necessário. Há um agendamento já programado para uma reunião mensal com toda a equipe e agentes de saúde, porém confesso de não ter havido este mês e por isso não participei ainda. Minha maior dificuldade, na odontologia, até agora é como tratar das pessoas que necessitam de algum atendimento especializado, como tratamentos endodônticos, próteses, cirurgias periodontais, pois

como lá é uma cidade pequena, não comporta um CEO e com isso não tem profissionais especializados nestas áreas, levando muitos tratamentos que poderiam ser conservadores a exodontias. Sabendo que na cidade vizinha se localiza um CEO,

indaguei ao gestor o que faltava para a população poder ser atendida e ele me disse que estava negociando um convênio para a nossa população e disse ainda que já existia um programa para a confecção de próteses totais e que iria começar a montar o laboratório que é necessário para a produção das mesmas. Outra coisa que notei é que os procedimentos realizados eram todos anotados em livros apesar de haver prontuários para cada usuário, estes não eram retirados para o atendimento de cada profissional. Pelo menos este já é um problema resolvido, pois esta semana pedi que fossem retirados todos os prontuários dos usuários, onde anoto o diagnóstico e os procedimentos realizados e pedi ao restante da equipe para fazer o mesmo onde fui prontamente atendido.

A relação com a comunidade é bem tranquila, pois nunca falta atendimento a esta, claro dentro do que pode ser feito, os usuários são bem recebidos e todas as reclamações são escutadas e passadas a equipe pela recepcionista. Notei que todos tem a intenção de ajudar de alguma forma e isso é que deu alegria e esperança de melhorar ainda mais o atendimento dessa população. Porém vejo que nem a equipe, a começar por mim, nem a população tem conhecimento total dos direitos e deveres dos usuários. Interessei-me muito com essa leitura e já marquei com a equipe e com o gestor para conversarmos sobre a “carta de direitos dos usuários da saúde”. Fazendo isso acho que daremos um grande passo para melhorar ainda mais o atendimento a estes usuários, principalmente por que na unidade tem profissionais com este intuito e aparentemente temos um gestor que também luta por essa finalidade.

1.2 Relatório Final da Análise Situacional

Trabalho no município de Jardim de Angicos/RN, uma cidade com uma população de 2773 habitantes e localizadas a 104 km da capital do estado. O município possui uma unidade Básica de saúde (UBS), vinculada à prefeitura, e nela não são desenvolvidos nenhuma atividade de ensino. Nela trabalha uma equipe de

saúde da família (ESF), uma equipe do NASF e outros profissionais que fazem parte do quadro da prefeitura, não disponibiliza de CEO, a atenção especializada é feita apenas por um oftalmologista e um cardiologista uma vez por mês dentro da UBS, os outros serviços são encaminhado ao hospital regional que fica localizado a 24 km da cidade e onde são disponibilizados carros e ambulâncias para o deslocamento dos usuários no dia das consultas marcadas. Esta unidade está localizada na zona rural e foi reformada e adaptada há 22 meses para funcionar como uma unidade mista. Na Unidade há plantões de urgência no período noturno de segunda a sexta-feira e nos finais de semana estes plantões funcionam no período integral. Apesar de não termos bioquímico e laboratório, as técnicas de enfermagem fizeram treinamento e os exames laboratoriais básicos e sorologias estão sendo coletados na cidade, além de testes como HGT e ECG que também são feitos na unidade com boa eficiência. Existe certa dificuldade para encaminhamento especializado, e realização de exames de imagem, onde as esperas são de meses, mesmo em casos mais graves ou que necessitem de intervenção cirúrgica. O encaminhamento para internação hospitalar muitas vezes é impedido ou adiado por motivos de falta de leitos, e consequentemente os usuários ficam migrando pelo sistema a procura de hospitais.

Em relação à estrutura física, atualmente temos, uma recepção com arquivos de prontuários, sala de nebulização, sala de espera com cadeiras para 20 pessoas, consultórios médico, odontológico e sala de enfermagem todos climatizados, mas ainda sem presença de banheiros ou sanitários, sala de vacinas e farmácia também climatizadas, sala de curativo, cozinha, copa, quarto de observação com três leitos, quarto de repouso para médico, quarto de repouso para técnicos de enfermagem e outro quarto para os motoristas. Hoje nós já temos uma sala para a nutricionista e para a psicóloga. Foi construída uma rampa para melhorar o acesso aos usuários portadores de necessidades especiais e a calçada foi planejada para ajudar na acessibilidade destes. Foram colocadas corrimão na entrada para idosos. Temos dois banheiros para usuários sendo um adaptado para cadeirantes, o piso é adequado e as paredes são todas laváveis, temos cadeiras de rodas e prontuários, ainda não informatizados, organizados e de fácil localização. Os armários tem superfície lisa interna e externamente o que facilita na limpeza, mas sem

acabamentos arredondados. Materiais de consumos e insumos, como agulha, gaze, álcool, algodão, resinas, anestésicos, luvas e máscaras entre outros estão sendo repostos de maneira eficiente. O município disponibiliza todas as vacinas, com exceção da febre amarela, pois o estado não é área endêmica da doença, porém a mesma é adquirida pelo município se o usuário necessitar por motivo de viagem. Quanto aos equipamentos e instrumentos, o centro de saúde está relativamente bem equipado. Temos autoclave, balança de adulto e criança, estetoscópios e tensiômetro, cadeiras e equipos odontológicos em bom estado e aparelho de Rx odontológico, apesar do mesmo ainda não estar funcionando devido a problemas elétricos que impedem o funcionamento.

O processo de trabalho é organizado. A equipe se reúne mensalmente para planejar a quantidade de visitas domiciliares, as consultas de puericultura, gestantes e os atendimentos aos usuários com doenças crônicas. A médica juntamente com a enfermeira e técnica de enfermagem toda quinta feira presta atendimento a comunidade de quase 1000 habitantes, chamada Serrinha. O atendimento de saúde bucal desta comunidade é feita na própria UBS, pois ainda não existe gabinete odontológico nesta área. Em relação à demanda espontânea nenhum usuário deixa de ser atendido nos três turnos, ou pela ou pela equipe de plantão.

A saúde da criança em Jardim de Angicos é feita pela médica e enfermeira, mas outros profissionais como o dentista, a nutricionista, a psicóloga e a técnica de enfermagem também participam e avaliam as crianças. O total de crianças menores de um ano residentes na área e acompanhadas na UBS é de 42, oque é superior ao estimado pelo Ministério da Saúde. Destas apenas 29 estão com as consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, muitas tem atraso da consulta agendada em mais de sete dias, o teste do pezinho não foi realizado até os primeiros sete dias em todos os recém-nascidos. De igual forma poucas crianças receberam a primeira consulta nos primeiros sete dias de vida. A avaliação de saúde bucal foi feita pelo odontólogo em menos da metade dessas crianças, segundo o registro que consta nas cadernetas e prontuários. No tocante aos outros indicadores como: a triagem auditiva neonatal, o monitoramento do crescimento na última consulta, o monitoramento do desenvolvimento na última consulta as vacinas em dia, a orientação para aleitamento materno exclusivo, e a orientação para prevenção

de acidentes, estes estão aos 100% de qualidade. Não existe arquivo específico para os registros das puericulturas, os atendimentos são anotados em fichas, prontuários clínicos e cadernetas. Para melhorar este atendimento, a equipe está tentando fazer atendimentos programados para este grupo e aproveitando para falar deste tema nos grupos de gestantes. No dia marcado para consultas da puericultura o médico e a enfermeira pediram para que houvesse uma contribuição do dentista para devidas informações as mães sobre os cuidados que devem ter com a saúde bucal da sua criança. Já está sendo realizadas atividades coletivas de saúde bucal nos alunos da pré-escola, fazendo aplicações de flúor nas crianças a partir dos quatro anos e exames clínicos para que quando preciso solicitar à mãe que leve seu filho ao consultório para um tratamento adequado.

Uma das maiores dificuldades que contamos é a falta de um pediatra e a dificuldade para agendar uma consulta de maior complexidade no hospital Estadual. Para garantir este atendimento o gestor está realizando um convênio com a Secretaria de saúde do estado.

Em relação ao pré-natal avaliando os indicadores em nosso município, a qualidade do pré-natal é boa com a totalidade das gestantes da área de abrangência sendo acompanhadas. Todas as gestantes da área de abrangência que são um total de 15 estão cadastradas, recebem atendimento na UBS e continuam com seu tratamento pelos profissionais de saúde por tanto estão sendo acompanhadas. Existem dificuldades no atendimento destas gestantes no primeiro trimestre e na aplicação das vacinas antitetânicas e contra a hepatite B. Isso se deve ao medo e a falta de conhecimento de algumas gestantes para importância das consultas iniciais e para a realização destas vacinas. Segundo a revisão que fizemos nos prontuários das gestantes, não existe descrição do exame físico ginecológico nos três trimestres na maioria das gestantes, só aparecem na primeira consulta de captação. Todas as 15 gestantes recebem a solicitação na 1ª consulta dos exames laboratoriais preconizados, todas receberam prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo, todas receberam a orientação para aleitamento exclusivo, apenas 10 fizeram exame ginecológico por trimestre e 12 receberam a avaliação de saúde bucal. Com isto o que observamos é que apesar de bons índices temos ainda dificuldades para a busca destas gestantes para iniciar o pré-natal no primeiro

trimestre de gestação e para a realização das vacinas, e que para melhorar devemos aumentar ainda mais a quantidade de informações sobre a importância destas, com palestras nos grupos de gestantes e na própria sala de espera. Devemos também melhorar ainda mais na parte das avaliações odontológicas, fazendo busca ativa dos usuários que faltam as consultas agendadas.

Na nossa UBS foi relatado um total de 546 (78%) mulheres entre 25 e 60 anos acompanhadas para a prevenção de câncer de colo de útero, quando o número estimado pelo Ministério da Saúde era de 697. Deste total apenas 250 (46%) mulheres estão com exame citopatológico em dia, não houve relatos ou não foi registrada nenhuma mulher com exame citopatológico para câncer de colo de útero com atraso de mais de seis meses, apenas 01 caso foi registrado com exame citopatológico alterado, 200(37%) mulheres receberam orientações para a prevenção de câncer de colo de útero e DSTs. Esse dado só foi conseguido pelo registro no livro de ações da promoção à saúde da mulher. Foram registrados 250 (46%) de exames coleta dos com amostras satisfatórias, porém acredito que aja um número maior, pois estes dados também só foram tomados também pelo livro de promoção à saúde da mulher já que não existe outro tipo de registro para este indicador. E não houve registro de exames coletados com células representativas da junção escamocolumnar.

Em relação à cobertura do controle do câncer de mama do caderno de ações programáticas as formas de registros não permitiram encontrar o total dos índices requeridos. Enquanto o indicador do ministério da saúde para o número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área acompanhadas na UBS para a prevenção de câncer de mama é de 208, foi encontrado apenas o registro de 103 (50%) mulheres em nossa unidade. O número de mulheres com mamografia em dia segundo os registros nos prontuários clínicos foram de apenas 30 (29%), os índices restantes como mamografia com mais de três meses em atraso, avaliação de risco para o câncer de mama e orientação sobre prevenção do câncer de mama ficaram todos sem registros, pois nada foi relatado sobre eles nas fichas e prontuários clínicos, nem em livros de registro, nos levando a acreditar na falta de qualidade do preenchimento destes registros.

Para melhorar o serviço estão sendo programadas palestras nos grupos de gestantes e nas salas de espera além de panfletos que informem e conscientizem estas mulheres para a importância da realização das consultas e exames indicados pelo médico. Vimos também a importância de fazer os registros corretamente em fichas específicas, que poderiam ser utilizadas para exames citopatológicos juntamente com os exames de mamografia e se preciso de outros exames associados como ultrassonografia ou BAF, sempre colocando a próxima consulta do usuário, com isso conseguiríamos dar continuidade ao tratamento de mulheres com exames alterados.

Em relação aos usuários com hipertensão e diabetes com 20 anos ou mais residentes e acompanhados em nossa UBS temos o número de 456 usuários cadastrados, porém não houve registro para usuários com realização para estratificação de risco vascular por critério clínico e também de usuários com atraso da consulta por mais de 7 dias. Poucos foram os que receberam orientação para a prática regular de atividades físicas e que estariam com sua avaliação de saúde bucal em dia. Há três meses foram feitos cadastros de todos os usuários com hipertensão e diabetes com uso de medicamentos na cidade. Hoje antes de todas as consultas virou comum a prática de verificar a pressão de todos os usuários e quando este usuário está com alguma alteração ele é direcionado ao médico para regular a medicação destes usuários. Também é pedido aos usuários portadores da diabetes o HGT, para fazer o controle e solicitação dos exames para os mesmos. Foi percebida uma melhora na qualidade dos atendimentos destes usuários já que todos tem acesso ao HIPERDIA de maneira programada, com palestras em grupos realizadas na sala de espera. Já está sendo programada a incorporação do nutricionista e do dentista a estas consultas.

A estimativa do número de idosos parece adequado à realidade da nossa população, pois contamos com 581 idosos, esse índice só foi possível ser encontrado através de registros feitos pelos agentes de saúde juntamente com os prontuários clínicos, e pelo caderno o número de idosos com 60 anos ou mais deveria ser de 300, sendo assim a cobertura de saúde da pessoa idosa na nossa UBS seria de 100% do total dos usuários.

Porém índices como o número de pessoas idosos com a caderneta de saúde em dia, a realização da avaliação multidimensional rápida, com acompanhamento em dia, avaliação de risco de morbimortalidade, investigação de indicadores de fragilização na velhice, orientação nutricional para hábitos saudáveis e orientação para atividades físicas regular ficaram todos com 0%, pois não foi possível encontrar informações em prontuários clínicos nem em outros registros, mesmo sabendo que são feitas orientações com grupos de idosos sobre alimentação saudável e de atividades físicas, porém não encontramos registros destas atividades. Para a avaliação de saúde bucal em dia temos o número de 24 idosos registrados, o que equivale a 8% do indicador do caderno, idosos com hipertensão arterial têm 259 (86%) da população de idosos que recebem atendimento na nossa UBS e 78 (26%) deste grupo de idosos tem diabetes.

Percebi que o acolhimento a esse grupo de usuários tem sido feito de uma boa forma atendendo a todos que nos procuram e através de todos os profissionais. Estão sendo feitas atividades como orientações de hábitos saudáveis pela nutricionista e de atividades físicas pelo médico e pelo educador físico, algumas palestras foram feitas por toda a equipe em reuniões com este grupo, porém vejo que não existe um programa de atenção implantado em nossa UBS, o que seria muito importante para que houvesse uma continuidade dessas atividades. Vejo também que apesar de haver um grupo de dança para essa população poderíamos incentivar ainda mais a presença de atividades físicas regulares, o que ajudaria no tratamento de usuários com hipertensão e diabetes sem o uso de fármacos. Deveríamos também buscar estas pessoas para o tratamento da saúde bucal, pois a maioria deste grupo só procura o dentista quando está com dor, realizando palestras que mostrasse a importância do estar saudável como um todo.

1.3 Texto Comparativo Entre Texto Inicial e Relatório Final Da Análise Situacional

Comparando o texto inicial e o relatório da análise situacional pode constatar o aumento da equipe que com a implantação do NASF ganhamos uma enfermeira, psicólogo e uma fonoaudióloga. Houve também a contratação de dois médicos

plantonistas, o que fez estender os plantões que antes só funcionavam nos dias de semana, agora funciona também nos fins de semana.

A estrutura física da unidade também sofreu modificações com uma reforma que deu a possibilidade de incluir uma sala para nebulização e uma para a nutricionista. Na sala da odontologia ganhamos uma mesa para poder atender melhor os usuários, porém o problema da rede elétrica para o funcionamento do Raio-X odontológico ainda não foi sanado.

Em relação ao processo de trabalho, apesar de desde o início os atendimentos na teoria serem feitos por grupos na realidade pouco se atendeu de forma programada. Hoje estamos conseguindo mudar a situação devido ao engajamento dos profissionais que lá atuam, organizando um calendário para o trabalho planejado e finalmente começamos a seguir este calendário.

No mais ainda permanece a dificuldade para o encaminhamento especializado e realizações de exames de imagem ocasionando longas esperas as pessoas mais necessitadas, mesmo em casos graves ou que necessitam de intervenção cirúrgica. Na saúde bucal também ocorre essa dificuldade para tratamentos mais especializados, pois apesar de ter sido feito um convênio com a prefeitura vizinha, a fila de espera para estas consultas terminam sendo muito grandes e o usuário por muitas vezes tem que fazer o tratamento particular ou até mesmo vir a necessitar de um tratamento mais mutilador. Em compensação as atividades coletivas nas escolas principalmente deu um grande passo, sendo feita várias visitas por toda a equipe, onde já conseguimos o atendimento de mais de 50% dos alunos da pré-escola e escolares.

A atenção primária continua com os atendimentos satisfatórios, garantindo sempre as fichas disponíveis para consultas ambulatoriais e fichas extras para as urgências que por caso apareçam.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA–PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 Justificativa

A escola é um importante espaço para o desenvolvimento de um programa de educação para a saúde entre crianças e adolescentes. Distingue-se das demais instituições por ser aquela que oferece a possibilidade de educar por meio da construção de conhecimentos resultantes do confronto dos diferentes saberes. Aqueles contidos nos conhecimentos científicos veiculados pelas diferentes disciplinas; aqueles trazidos pelos alunos e seus familiares e que expressam crenças e valores culturais próprios; os divulgados pelos meios de comunicação, muitas vezes fragmentados e desconexos, mas que devem ser levados em conta por exercerem forte influência sociocultural; e aqueles trazidos pelos professores, constituídos ao longo de sua experiência resultante de vivências pessoais e profissionais, envolvendo crenças e se expressando em atitudes e comportamentos. Esse encontro de saberes gera o que se convencionou chamar “cultura escolar”, que assume expressão própria e particular em cada estabelecimento, embora apresente características comuns a tudo aquilo que é típico do mundo escolar (BRASIL, 2009, p.15).

Segundo FERREIRA; JARDIM E PEIXOTO (2013), a adolescência é um momento importante para a adoção de boas práticas e estabelecimento de autonomia, mas também de exposição a fatores de risco comportamentais, com efeitos na saúde em curto e longo prazo. Entre esses a inatividade física e a alimentação não saudável, que são associados a doenças como a diabetes, alguns tipos de câncer e as cardiovasculares, responsáveis pelas principais causas de morte na vida adulta no Brasil e em diversos países.

Para CASEMIRO; FONSECA e SECCO (2014), a escola tem representado um importante local para o encontro entre saúde e educação abrigando amplas possibilidades de iniciativas tais como: ações de diagnóstico clínico e/ou social estratégias de triagem e/ou encaminhamento aos serviços de saúde especializados ou de atenção básica; atividades de educação em saúde e promoção de saúde.

No nosso município a Unidade Básica de Saúde possui uma boa estrutura física com gabinete odontológico e equipamentos novos, materiais de consumo suficiente e sempre sendo repostos para bom atendimento. A equipe de Saúde Bucal é composto por uma dentista da ESF, um do PROVAB e duas ASB's, tornando assim possível o atendimento diário à população nos dois turnos em que a UBS funciona. A população é pequena em torno de 2800 habitantes, porém carente, de baixa renda, fazendo com que quase a sua totalidade dependa dos serviços de saúde pública. O atendimento é feito na sua maioria através de demanda livre, dificultando a programação e organização das ações a serem desenvolvidas.

Na nossa área de cobertura temos duas escolas públicas, onde uma é composta somente de pré-escolares (0 a 4 anos) e outra de escolares (0a 19 anos). Estima-se a quantidade total de 450 alunos onde temos 122 pré-escolares e 328 escolares. Destes todos poderiam e deveriam ser atendidos na UBS, porém vimos que a falta do atendimento programado faz com que poucos procurem o atendimento a não ser quando estes estejam numa situação de dor quase insuportável, deixando a qualidade do atendimento muito a desejar. Nestas escolas já são realizadas alguma ações coletivas como escovação supervisionada, aplicação tópica de gel fluoretado e orientação de dieta saudável, porém são ações sem um maior planejamento e continuidade.

Segundo Ângelo Giuseppe Roncalli (1998), com relação aos grupos etários e idades-índices utilizados, é mantida a lógica de se verificar a ocorrência de doenças bucais ao longo da vida, uma vez que estas apresentam forte correlação com a idade do indivíduo. A idade de 12 anos é uma das mais importantes, por ter o seu CPO-D utilizado como padrão internacional para avaliação da condição de cárie dentária. A idade de 15 anos é também importante, pois os supostos aumentos em relação aos 12 anos indicam o grau de severidade da doença. Com isso realizamos exames clínicos para um estudo epidemiológico através do índice CPO-D com 79 alunos da escola pública da cidade de Jardim de Angicos na faixa etária dos 12 a 15 anos, onde iremos calcular os índices individualmente e trabalhar com os objetivos e metas planejadas para esse tipo de intervenção. Nas primeiras visitas a esta escola notei que a maior dificuldade será da aceitação do grupo escolhido para os atendimentos programáticos, pois uma parcela destes alunos, durante as ações

coletivas na escola, se negava a fazer aplicações de flúor e a antropometria com a enfermeira. Porém o que vem a facilitar esse trabalho será a vontade de todos da equipe de contribuir para esta mudança, além da aceitação e boa vontade dos gestores.

Para subsidiar o planejamento com dados da realidade populacional recomenda-se a realização de levantamentos epidemiológicos, levantamento de necessidades imediatas e a avaliação de risco. Esse processo, no entanto, precisa ser acompanhado utilizando um sistema de informação que disponibilize os dados, produzindo informações consistentes, capazes de gerar novas ações (Brasil, 2006, p.14).

É direito dos cidadãos atendimento acolhedor na rede de serviços de saúde de forma humanizada, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em função de idade, raça, cor, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, características genéticas, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, ser portador de patologia ou pessoa vivendo com deficiência (Brasil, 2007).

Ainda segundo FERRIANI e CANO (1999), o setor da saúde não pode buscar a resolução dos problemas de aprendizagem através de um modelo clínico tradicional, individual e biológico, com consequente medicalização desta questão, pois desta forma, tenta-se localizar o problema exclusivamente na criança, explicando-o através de relações lineares e simplistas da ocorrência de doenças, isentando as responsabilidades do sistema educacional e da sociedade.

Tomando como referência o problema diagnosticado através da análise situacional, um plano de ação baseado na promoção em saúde bucal com orientação de uma dieta saudável, se mostra essencial para mudar o dogma da dependência e a acomodação da população em relação a sua própria saúde, transformando-as em sujeitos proativos, com conhecimentos suficientes para mudar a sua própria realidade.

2.2 Objetivos e Metas

Objetivo Geral

Melhorar a atenção à saúde dos escolares do Município de Jardim de Angicos.

Objetivos Específicos

1. Ampliar a cobertura de atenção à saúde na escola
2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola
3. Melhorar a adesão às ações na escola
4. Melhorar o registro das informações
5. Promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens.

Metas

Relativas ao objetivo1:

Meta 1-Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 90% dos escolares entre 12 e 15 anos da Escola Municipal Francisco Barbosa.

Meta 2-Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 90% dos escolares entre 12 e 15 anos da escola foco da intervenção.

Relativas ao objetivo 2:

Meta 1-Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% dos adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada.

Meta 2 -Realizar aferição da pressão arterial de 100% dos adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada.

Meta 3 -Realizar avaliação da acuidade visual em 100% dos adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Meta 4 -Realizar avaliação da audição em 100% dos adolescentes entre 2 e 15 anos matriculadas na escola alvo.

Meta 5 – Atualizar o calendário vacinal em 100% dos adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Meta 6 –Realizar avaliação nutricional em 100% dos adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Meta 7 - Realizar avaliação da saúde bucal em 100% dos adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Meta 8 Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

Meta 9 -Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares.

Meta 10 - Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

Relativas ao objetivo 3:

Meta 1-Fazer busca ativa de 100% dos adolescentes entre 12 e 15 anos que não compareceram às ações realizadas na escola alvo e as consultas programadas.

Relativas ao objetivo 4:

Meta 1-Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 90% dos adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada.

Relativas ao objetivo 5:

Meta 1-Proporcionar orientação nutricional para 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Meta 2 -Orientar100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária).

Meta 3 -Orientar100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo para prática de atividade física.

Meta 4 -Orientar100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de bullying.

Meta 5 -Orientar100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência.

Meta 6 - Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde

Meta 7 -Orientar100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sobre higiene bucal.

Meta8 - Orientar100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sobre os riscos do uso de álcool e drogas.

Meta 9 - Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sobre os riscos do tabagismo.

Meta 10 - Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Meta 11 - Orientar100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sobre prevenção da gravidez na adolescência.

2.3 Metodologia

2.3.1 Detalhamentos das Ações

Relativas ao objetivo 1:

Meta 1. Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 90% dos escolares entre 12 e 15 anos da escola municipal Francisco Barbosa.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar e avaliar o número dos adolescentes e jovens da escola alvo submetidas às ações em saúde periodicamente

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar uma lista com o nome dos adolescentes e jovens da escola alvo.
- Agendar reunião com a direção da escola para apresentar as ações em promoção da saúde.
- Identificar na equipe de saúde os profissionais que irão trabalhar com as ações em saúde
- Identificar o que os professores podem fazer no cotidiano para auxiliar na promoção da saúde
- Organizar a agenda da UBS de todos os profissionais envolvidos na promoção da saúde na escola

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância do trabalho da UBS dentro das escolas da área de abrangência

- Identificar junto à comunidade as suas necessidades com relação às crianças, adolescentes e jovens que podem ser trabalhadas na escola.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da UBS realizar promoção da saúde nas escolas.
- Capacitar a equipe para sua inserção nas escolas.

Meta 2. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 90% dos escolares entre 12 e 15 anos da escola foco da intervenção.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar/avaliar periodicamente a cobertura da primeira consulta odontológica entre os alunos da escola foco.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇO

- Cadastrar todos os escolares na UBS.
- Organizar a agenda para o atendimento odontológico dos escolares.
- Identificar o profissional da equipe que fará periodicamente o monitoramento/avaliação do programa.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância dos escolares realizarem consulta odontológica e sobre a oferta destas consultas na UBS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe no acolhimento das crianças e nas orientações para a comunidade.
- Capacitar os responsáveis no monitoramento/avaliação do programa.

Relativas ao objetivo 2:

Meta1. Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Verificar a possibilidade de realizar avaliação clínica e psicossocial na escola.

- Dispor de material adequado para esta avaliação
- Organizar a agenda do profissional para realizar avaliação clínica e psicossocial das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo.
- Organizar a logística e preparar espaço na escola para esta avaliação.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre o que se avalia na consulta clínica e psicossocial das crianças, adolescentes e jovens e a periodicidade da realização desta avaliação.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre o que se avalia na consulta clínica e psicossocial das crianças, adolescentes e jovens.
- Revisar com os médicos e enfermeiros o protocolo do Programa Saúde na Escola do Ministério da Saúde.

Meta 2. Realizar aferição da pressão arterial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com alterações das medidas da pressão arterial.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Providenciar material adequado para aferição da pressão arterial (estetoscópio, esfigmomanômetro, manguitos adequados e fita métrica para medir a circunferência braquial).
- Verificar periodicamente a viabilidade do material (Inmetro)
- Medir a pressão arterial após a medida e adaptação do manguito à circunferência braquial.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da medida da pressão arterial em crianças e adolescentes.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Revisar com a equipe a realização da medida da pressão arterial.

Meta 3. Realizar avaliação da acuidade visual em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo que tiveram avaliação da acuidade visual.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Solicitar aos gestores materiais adequados para a realização da avaliação da acuidade visual (Tabela E de Snellen e lanterna).
- Identificar local adequado para realizar esta avaliação (bem iluminado e silencioso).
- Solicitar aos gestores a disponibilização de um oftalmologista para capacitar a equipe de saúde da UBS na avaliação da acuidade visual.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade das crianças, adolescentes e jovens realizarem avaliação periódica da acuidade visual.
- Informar a comunidade os principais sinais de distúrbios visuais.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para avaliação da acuidade visual, pesquisa do reflexo fotomotor e piscar, da fixação e seguimento de objetos, realização do teste de Hirschberg e avaliação de alterações da córnea.
- Capacitar a equipe no reconhecimento dos sinais de distúrbios visuais.

Meta 4. Realizar avaliação da audição em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar periodicamente o número de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo que tiveram avaliação da audição.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar reuniões com os professores para que os mesmos indiquem alunos que, em sua percepção, possam ter problemas auditivos.
- Organizar na UBS a agenda para avaliar estes alunos.
- Solicitar aos gestores otoscópio para a UBS caso não tenha.
- Solicitar aos gestores a garantia de exames audiométricos e referência para os especialistas (otorrinolaringologista e fonoaudiólogos) sempre que necessário.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar para a comunidade os principais sinais de alerta para surdez de acordo com a faixa etária.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar os professores no reconhecimento de alunos que necessitam de avaliação auditiva.
- Atualizar os médicos na avaliação de distúrbios auditivos.
- Capacitar a equipe de saúde nas orientações para a comunidade sobre os sinais de alerta para surdez.

Meta 5. Atualizar o calendário vacinal de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar periodicamente os registros das vacinas de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Combinar com a escola para solicitar que os pais enviem a carteira de vacinação de seus filhos quando houver ações da UBS na escola
- Deixar uma cópia na escola do calendário vacinal atualizado para que os professores possam identificar vacinas atrasadas caso o aluno traga a carteira no momento em que a equipe da saúde não esteja na escola
- Identificar as crianças que não realizaram vacinas e encaminhá-las à UBS acompanhadas de seus pais
- Organizar lista com o nome das crianças que estão com as vacinas atrasadas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar à comunidade sobre as faixas etárias de realização das vacinas e sobre a importância de manter o calendário vacinal atualizado.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe de saúde na verificação dos registros da carteira de saúde.
- Orientar os professores sobre a faixa etária de realização de vacinas.

Meta 6. Realizar avaliação nutricional em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar periodicamente o número de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo, que tiveram aferição das medidas antropométricas e avaliação do consumo alimentar.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Garantir balança com antropômetro e fita métrica para aferição do peso, comprimento e cintura abdominal, respectivamente.
- Identificar crianças com desnutrição, sobrepeso ou obesidade.
- Encaminhar estas crianças para avaliação.
- Organizar o dia da coleta destas medidas na escola com comitente aplicação de questionário para avaliação do consumo alimentar.
 - Identificar instrumento para avaliação do consumo alimentar (ver SISVAN).
 - Identificar profissional da equipe de saúde que analisará os dados obtidos da avaliação do consumo alimentar.
- Estabelecer com a escola alvo ações para promoção de hábitos alimentares mais saudáveis.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar a comunidade sobre hábitos alimentares saudáveis
- Envolver a comunidade nas ações promovidas na escola para hábitos alimentares mais saudáveis.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe de saúde para padronizar a coleta das medidas de peso, altura e cintura abdominal.
- Capacitar a equipe na interpretação dos resultados.
- Pactuar com a equipe ações de promoção da saúde para os estudantes com problemas nutricionais.
- Promover capacitações para a equipe em estratégias de promoção de hábitos alimentares mais saudáveis.

Meta 7. Realizar avaliação da saúde bucal em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo que tiveram avaliação da saúde bucal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Solicitar aos gestores, material adequado para avaliação da saúde bucal das crianças.
- Identificar local adequado para esta avaliação.
- Organizar uma lista de alunos que precisam ser encaminhados para consulta odontológica.
- Caso não exista equipe de saúde bucal, solicitar que os gestores disponibilizem um odontólogo para capacitar a equipe de saúde na avaliação da saúde bucal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade das crianças, adolescentes e jovens realizarem avaliação da saúde bucal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Revisar com a equipe de saúde bucal protocolos de avaliação de saúde bucal.
- Caso não se disponha de equipe de saúde bucal, capacitar a equipe de saúde na avaliação da saúde bucal.

Meta 8. Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental com creme dental supervisionada por escolar.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades.
- Estimar o número de turnos necessários para atingir a meta para os escolares das escolas da área da unidade de saúde.
- Pactuar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal.
- Elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por escolar.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades da saúde bucal nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde.
- Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental nas escolas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental com creme dental supervisionada.

Meta 9. Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental com gel fluoretado em escolares de alto risco.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades.
- Elaborar lista com os nomes dos alunos classificados como de alto risco
- Pactuar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal.
- Elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por cada escolar

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades da saúde bucal nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde.
- Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental nas escolas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe na identificação das crianças de alto risco e na escovação dental com gel fluoretado.

Meta 10. Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a conclusão do tratamento dentário.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

Relativas ao objetivo 3:

Meta 1. Fazer busca ativa de 100% dos adolescentes entre 12 e 15 anos que não compareceram às ações realizadas na escola alvo e as consultas programadas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das ações em saúde na escola e a frequência dos alunos às ações e consultas programadas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar uma lista com o nome e o contato das crianças que faltaram às ações na escola e consultas programadas.
- Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da UBS nas escolas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe de saúde e professores para identificar as crianças que faltaram as ações e nas estratégias de busca.

Relativas ao objetivo 4:

Meta1. Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros de saúde na escola dos adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Implantar registro específico para o acompanhamento dos adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta.
- Definir responsável pelo monitoramento dos registros das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento dos adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada.

Relativas ao objetivo 5:

Meta1. Proporcionar orientação nutricional para 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros de orientação nutricional para crianças, adolescentes e jovens.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Definir o papel de cada membro da equipe na orientação nutricional.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Realizar orientação nutricional adequada a jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar os profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Meta 2. Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária)

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros de orientação sobre prevenção de acidentes entre adolescentes e jovens.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre prevenção de acidentes.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar os pais e a rede de apoio sobre prevenção de acidentes para jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar os profissionais para orientação sobre prevenção de acidentes conforme a idade do adolescente e jovem.

Meta 3. Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo para prática de atividade física.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros sobre orientação para prática de atividade física.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Definir o papel de cada membro da equipe na orientação para prática de atividade física.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade e a rede de apoio dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para oferecer orientações em relação à atividade física.

Meta 4. Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de bullying.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros sobre orientação para reconhecimento e prevenção de bullying entre os adolescentes e jovens.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre bullying.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade e a rede de apoio das crianças, adolescentes e jovens sobre o reconhecimento e definição de bullying.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre bullying.

Meta 5. Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros sobre orientação em relação à violência jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Definir o papel de cada membro da equipe na orientação em relação à violência

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade e a rede de apoio dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo em relação à violência.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para oferecer orientações em relação à violência.

Meta 6. Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros sobre orientação sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade e a rede de apoio dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo em relação aos cuidados com o ambiente para promoção da saúde

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Meta 7. Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sobre higiene bucal.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros de orientação sobre higiene bucal para os adolescentes e jovens

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre higiene bucal

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar os pais e a rede de apoio sobre a higiene bucal adequada para os jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar os profissionais para orientação sobre higiene bucal adequada conforme a idade da criança, adolescente e jovem.

Meta 8. Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sobre os riscos do uso de álcool e drogas

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros de orientação sobre uso de álcool e drogas entre adolescentes e jovens.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre uso de álcool e drogas entre adolescentes e jovens.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade e a rede de apoio dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre os malefícios do uso de álcool e drogas.

Meta 9. Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sob os riscos do tabagismo.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros de orientação sobre tabagismo entre adolescentes e jovens

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre tabagismo.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade e a rede de apoio dos adolescentes e jovens sobre o tabagismo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre os malefícios do uso do tabagismo.

Meta 10. Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros sobre orientação para os riscos de DST entre adolescentes e jovens.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre o risco de DST.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade e a rede de apoio dos adolescentes e jovens sobre os riscos de DST.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre os riscos de DST.

Meta 11. Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sobre prevenção da gravidez na adolescência.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros sobre orientação para prevenção de gravidez entre os adolescentes e jovens.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre gravidez na adolescência.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade e a rede de apoio dos adolescentes e jovens sobre a orientação para prevenção de gravidez na adolescência.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre gravidez na adolescência.

2.32 Indicadores

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de atenção à saúde na escola

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 90% dos escolares entre 12 e 15 anos da escola municipal Francisco Barbosa.

Indicador: Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal.

Numerador: Número de escolares entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo submetido às ações em saúde.

Denominador: Número total de escolares entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 90% dos escolares entre 12 a 15 anos da escola foco da intervenção.

Indicador: Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de escolares entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo submetido às ações em saúde.

Denominador: Número total de escolares entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola

Meta 2.1. Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% dos adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada.

Indicador: Proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada com avaliação clínica e psicossocial

Numerador: Número de adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada com avaliação clínica e psicossocial.

Denominador: Número total de adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada.

Meta 2.2. Realizar aferição da pressão arterial de 100% dos adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada.

Indicador: Proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada com aferição de pressão arterial.

Numerador: Número de adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada com aferição da pressão arterial.

Denominador: Número total de adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada.

Meta 2.3 Realizar avaliação da acuidade visual em 100% dos adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Indicador: Proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual.

Numerador: Número de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual.

Denominador: Número total de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Meta 2.4 Realizar avaliação da audição em 100% dos adolescentes entre 2 e 15 anos matriculadas na escola alvo.

Indicador: Proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com avaliação da audição.

Numerador: Número de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com avaliação da audição.

Denominador: Número total de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Meta 2.5 Atualizar o calendário vacinal em 100% dos adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Indicador: Proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal

Numerador: Número de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal.

Denominador: Número total de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Meta 2.6 Realizar avaliação nutricional em 100% dos adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo

Indicador: Proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com avaliação nutricional.

Numerador: Número de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com avaliação nutricional.

Denominador: Número total de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Meta 2.7 Realizar avaliação da saúde bucal em 100% dos adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Indicador: Proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal.

Numerador: Número de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal.

Denominador: Número total de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Meta 2.71. Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

Indicador: Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

Numerador: Número de escolares com escovação supervisionada com creme dental.

Denominador: Número de escolares frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção.

Meta 2.72. Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares.

Indicador: Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Numerador: Número de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Denominador: Número de escolares frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção.

Meta 2.73. Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número total de crianças da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 3. Melhorar a adesão às ações na escola

Meta 3.1. Fazer busca ativa de 100% dos adolescentes entre 12 e 15 anos que não compareceram às ações realizadas na escola alvo e as consultas programadas.

Indicador: Proporção de buscas realizadas dos adolescentes entre 12 e 15 anos que não compareceram às ações realizadas na escola alvo.

Numerador: Número de adolescentes entre 12 e 15 anos faltosas às ações na escola e que foram buscadas.

Denominador: Número total de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada.

Indicador: Proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada com registro atualizado.

Numerador: Número de adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada com registro atualizado na UBS.

Denominador: Número total de adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada.

Objetivo 5. Promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens.

Meta 5.1. Proporcionar orientação nutricional para 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Indicador: Proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientações nutricionais.

Numerador: Número dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientação nutricional.

Denominador: Número total dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Meta 5.2 Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária).

Indicador: Proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes.

Numerador: Número dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo orientados sobre prevenção de acidentes.

Denominador: Número total dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Meta 5.3 Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de bullying.

Indicador: Proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo orientados quanto à bullying.

Numerador: Número dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo orientados quanto à bullying.

Denominador: Número total de jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Meta 5.4 Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência.

Indicador: Proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo que foram orientados sobre violência.

Numerador: Número dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo orientados sobre violência.

Denominador: Número total de jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Meta 5.5 Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo para prática de atividade física.

Indicador: Proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientação para prática de atividade física.

Numerador: Número de jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientação para prática de atividade física.

Denominador: Número total de jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Meta 5.6 Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Indicador: Proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Numerador: Número de jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo, orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Denominador: Número total de jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Numerador: Número de jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número total de jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Meta 5.8 Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sobre os riscos do uso de álcool e drogas.

Indicador: Proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientações sobre os riscos do álcool e das drogas.

Numerador: Número de jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientação sobre os riscos do uso de álcool e drogas.

Denominador: Número total de jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Meta 5.9 Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sobre os riscos do tabagismo.

Indicador: Proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientações sobre tabagismo.

Numerador: Número de jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientação sobre o tabagismo.

Denominador: Número total de jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Meta 5.10 Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Indicador: Proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Numerador: Número de jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo que receberam orientação sobre DST.

Denominador: Número total de jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Meta 5.11 Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sobre prevenção da gravidez na adolescência.

Indicador: Proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientações sobre prevenção de gravidez na adolescência.

Numerador: Número de jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo que receberam orientação sobre prevenção de gravidez na adolescência.

Denominador: Número total de jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

2.33 Logística

Para realizar a intervenção na ação programática em PSE (Programa Saúde na Escola) será adotado o caderno de atenção básica Saúde na Escola do Ministério da Saúde, do ano de 2009, bem como será utilizada a ficha espelho já utilizada na UBS.

Para organizar o registro específico do programa entraremos em contato com a direção da escola foco para que seja repassada uma lista com todos os alunos na faixa de 12 a 15 anos matriculados na mesma. É de se estimar que, com a intervenção, sejam alcançados 79 escolares na faixa etária de 12 a 15 anos da escola municipal Francisco Barbosa situada no município de Jardim de Angicos. Já foi estabelecido contato com o gestor municipal para disposição de 79 (setenta e nove) fichas espelhos impressas, podendo acrescentar, se necessário, novas fichas para inclusão de novos alunos. Como ainda não fora obtido o caderno de Saúde na Escola do Ministério da Saúde, solicitou-se a impressão de duas cópias para permanência na unidade.

O início da intervenção se dará com a orientação sobre o manual do MS sobre Saúde na Escola. Essa instrução ocorrerá na própria UBS, para isso será reservada uma hora no final do expediente da manhã uma vez por semana. Os técnicos que farão aferição da pressão arterial na porta de entrada antes de todas as consultas de rotina foram capacitados pela enfermeira acerca da técnica correta de aferição da pressão por meio de demonstração práticas em usuários voluntários.

Além das orientações e avaliações feitas na escola, os atendimentos necessários serão feitos na UBS pela equipe. Estes atendimentos serão feitos semanalmente, sendo escolhidos dois turnos onde serão atendidos sete alunos por turnos. Nos dias que forem agendados as consultas para o dentista, os alunos também serão atendidos pela médica, enfermeira, fonoaudióloga e psicóloga. Será utilizada também uma ficha individual para cada aluno, onde os profissionais darão à presença daquele aluno as consultas agendadas naquela semana. Assim no fim de cada semana a técnica de enfermagem e a auxiliar de dentista examinarão as fichas espelho e estas fichas individuais de presença identificando aqueles que estão com consultas, exames clínicos e laboratoriais ou vacinas em atraso. Os agentes comunitários e o educador em saúde farão busca ativa de todos os escolares em

atraso, visitando os pais e os alunos em suas casas, mostrando a importância da continuação do tratamento.

Para sensibilizar a comunidade sobre a importância deste programa de intervenção nas escolas, serão feitas palestra para os pais, professores e funcionários na própria escola e na sala de espera da UBS onde tentaremos estimular a adesão destes escolares no programa.

Atribuições dos integrantes da equipe

- Cirurgião-dentista: capacitação da equipe para seguir os protocolos escolhidos; exames bucais dos escolares; tratamentos bucais e palestras sobre saúde da boca, registro de informações. Participação em ações coletivas.
- Enfermeira: participação em ações coletivas; avaliação da acuidade visual dos escolares e atualização do calendário vacinal.
- Nutricionista: participação em ações coletivas; avaliação nutricional dos escolares.
- Psicóloga: participação em ações coletivas; avaliação clínica e psicossocial; abordagem dos escolares em relação a temas como “prevenção de bullying”.
- Fonoaudióloga: participação em ações coletivas; avaliação da acuidade auditiva.
- Educador físico: orientação sobre a importância da atividade física regular.
- Médico: participação em ações coletivas, avaliação psicossocial e atendimentos a todos escolares que possam ser encaminhados pelos outros profissionais quando necessário.
- Educador em Saúde: participação em palestras e orientação sobre temas como tabagismo, álcool e drogas na adolescência, prevenção de acidentes, prevenção da gravidez na adolescência e prevenção de DSTs.

3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

O início da intervenção se deu em agosto de 2014, onde na primeira semana foram feitas as reuniões, com a equipe completa, para capacitação de todos os profissionais. Esta reunião foi bastante produtiva, pois toda a equipe recebeu a intervenção com muito carinho, demonstrando vontade em cooperar como pudessem. Estavam presentes nessa reunião os secretários de saúde e educação, que se prontificaram em ajudar com o necessário para um bom andamento das atividades.

Nesta semana também foram feitas as visitas na escola municipal Francisco Barbosa para o cadastramento dos alunos, distribuição das fichas de autorização encaminhadas aos pais, orientação aos professores e funcionários da mesma sobre a importância da intervenção e o exame dos alunos cadastrados.

O cronograma que no início era previsto com certa configuração, foi se alterando, devido algumas atividades da escola, como viagem dos alunos para a comemoração do dia da criança e eleições e necessidades dos próprios profissionais.

Nas semanas seguintes os trabalhos foram seguindo como tínhamos planejado no cronograma com os atendimentos dos alunos sendo feitos todos (acolhimento, aferição da pressão arterial, avaliação clínica e psicossocial, avaliação fonoaudiológica, tratamento odontológico e atualização do calendário vacinal) no mesmo dia em que foram agendados. A escovação supervisionada e a aplicação de gel fluoretado nos alunos foram muito proveitosas, os alunos foram receptivos e gostavam de participar, porém feitas em mais de uma visita a escola, devido à quantidade de alunos faltosos terem sido bem grande na primeira tentativa.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Apenas os exames de acuidade visual e as palestras em educação a saúde não seguiram o cronograma, devido à médica ter que tirar suas férias no mês de setembro voltando apenas no início de outubro. Assim planejamos que os exames de acuidade visual ficariam para ser feito na escola e não dentro da UBS como havíamos pensado anteriormente, e que seriam iniciados junto com as palestras nas primeiras semanas de outubro.

Alias o problema das faltas prejudicou outras atividades, como as palestras em educação a saúde que tiveram que ser feitas em dois dias para poder chegar próximo a meta que propomos e mesmo assim ficou abaixo do que esperávamos as visitas na escola para os exames de acuidade visual também foram feitas por mais de uma vez.

Outra dificuldade que sentimos foi que os alunos não traziam ou não tinham o cartão do SUS e o cartão de vacina. Com isso tivemos alguns atrasos, porém conseguimos verificar através da secretaria de saúde o número do SUS de quem já tinha e fizemos novos cadastros dos que ainda não tinham. Com o cartão de vacina resolvemos através da própria UBS, pois lá conseguimos a ficha espelho dos que não trazia.

Tivemos também dificuldades para encaminhar os alunos com alguma anormalidade nos exames, como problemas auditivos, visuais ou até mesmo odontológicos, aos profissionais especialistas devido à falta de centros de especialidades ou de referência. E mesmo quando conseguíamos agendar os exames com estes profissionais muitas vezes eram muito demorados, com isso os alunos que tinham um tratamento endodôntico a ser feito terminava numa exodontia devido a essa demora. Os poucos agendamentos que conseguimos tivemos a colaboração dos gestores com a liberação dos carros para o transporte destes usuários às cidades vizinhas.

A busca dos alunos faltosos se deu através de visitas, feitas normalmente por mim e conjunto com o educador em saúde ou agentes de saúde, nas casas dos alunos, em conversas com os pais. Algumas vezes tivemos que ir buscar um ou outro aluno na própria escola, sendo estes liberados pelos professores e diretora. Em casos onde o aluno faltava mesmo após as visitas domiciliares o secretário de

educação se comprometeu a ir pessoalmente conversar com os pais e assim foi feito. Apesar de todas essas buscas alguns alunos não foram à primeira consulta ou não voltaram às consultas subsequentes para terminar seu tratamento.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Houve alguma dificuldade para aprender a lidar com as tabelas do Excel inclusive com os indicadores, porém depois de alguns erros e aulas com os técnicos da secretaria tudo começou a caminhar melhor. O alvo das atividades foram 82 alunos com a idade entre 12 e 15 anos que estudavam na Escola municipal Francisco Barbosa. Os dados foram coletados a cada atividade, ações coletivas ou procedimentos realizados nas fichas espelho e ao final do dia alimentávamos a planilha.

O trabalho foi satisfatório pelos resultados obtidos e pelas mudanças verificadas na saúde como um todo dos alunos cadastrados na intervenção. A equipe ficou muito empolgada com a procura dos pais de alunos que não estavam inclusos perguntando quando os filhos deles poderiam entrar na intervenção.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina dos serviços

A incorporação dos atendimentos e ações à rotina do serviço tem ocorrido naturalmente, onde todos da unidade já sabem os dias de atendimento aos alunos. Os gestores, secretaria de saúde e prefeita do município, já agendaram uma reunião para que possa apresentar a elas os resultados da intervenção, pois as mesmas estariam muito interessadas devido ao interesse da população.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de atenção à saúde na escola

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 90% dos escolares entre 12 e 15 anos da escola municipal Francisco Barbosa.

Indicadores: Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal.

A intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde dos escolares do nosso município. Na área adstrita ao Centro de Saúde de Jardim de Angicos existem aproximadamente 560 (quinhentos e sessenta) estudantes dos quais 358 escolares e 202 pré-escolares. Entretanto, a intervenção nesses três meses focalizou 82 (oitenta e dois) escolares na faixa etária de 12 a 15 anos para atendimento dentro da UBS com consultas programadas, onde seriam atendidos de forma integral passando por toda a equipe no mesmo dia de atendimento (Figura 1).

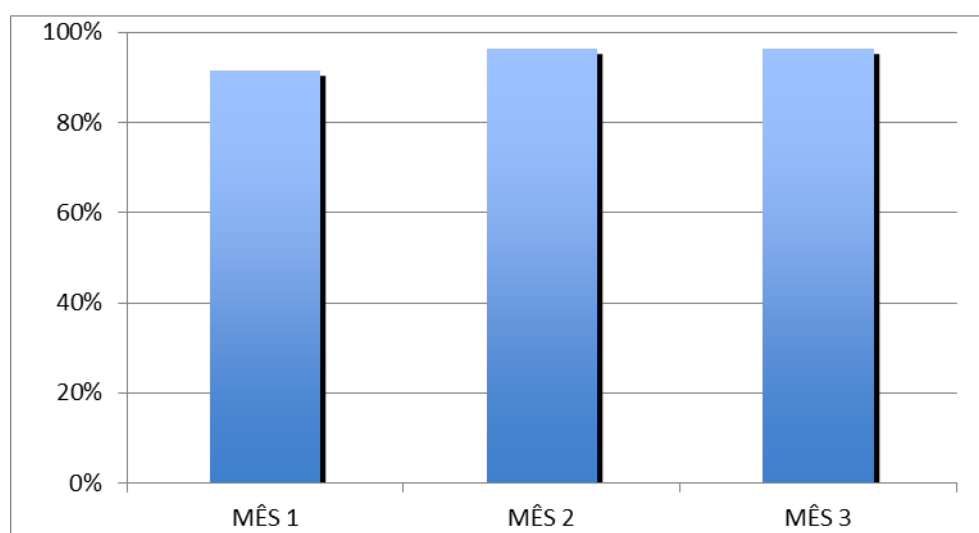


Figura 1: Gráfico indicativo da proporção de escolares examinados na escola.

Ao longo dos três meses de intervenção dos 82 escolares nesta faixa etária, 75 (91%) foram examinados na escola, no segundo e terceiro mês o número de examinados passou para 79 (96%). Outros 3 Alunos foram examinados diretamente.

Na UBS, pois os mesmo tinham faltado a escola nos dias de exames e decidimos chama-los, para fazer o exame já no dia da primeira consulta programada.

Os resultados foram, a meu ver, bastante expressivos em relação às metas propostas, pois considerando os 3 escolares examinados na UBS, 100% dos escolares na dentro da faixa etária escolhida tiveram seu exame bucal feito, acima da meta inicial de 90%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 90% dos escolares entre 12 a 15 anos da escola foco da intervenção.

Indicador: Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Durante a intervenção a cobertura da primeira consulta programática se desenvolveu bem onde tivemos no primeiro mês 39 alunos (48%), no segundo já tínhamos 71 alunos (87%) e no terceiro mês os 82 alunos (100%) já obtinham sua primeira consulta agendada.

Antes de realizar a intervenção praticamente nenhum desses alunos tinha realizados algum procedimento de tratamento bucal muito menos uma primeira consulta agendada, pois a grande maioria dos atendimentos na UBS era feitos através da demanda livre, com exceção do grupo de gestantes (Figura 2).

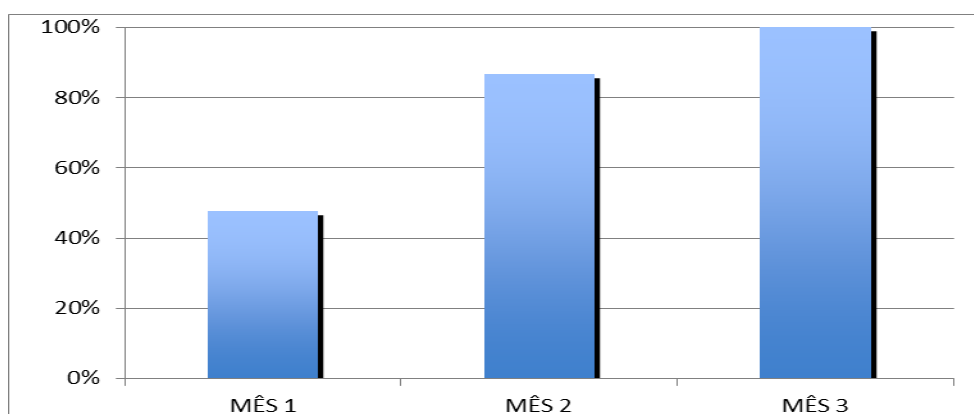


Figura 2: Gráfico indicativo da proporção de escolares da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola

Meta 2.1. Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% dos adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada.

Indicador: Proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada com avaliação clínica e psicossocial.

Durante a intervenção tivemos 36 (44%) dos escolares na faixa etária escolhida no primeiro mês, passando para 67 (82%) no segundo mês e 80 (98%) no último mês, com avaliação clínica e psicossocial (Figura 3). Dos 82 alunos apenas 2 faltaram a todas as consultas marcadas por isto não conseguimos a totalidade dos exames.

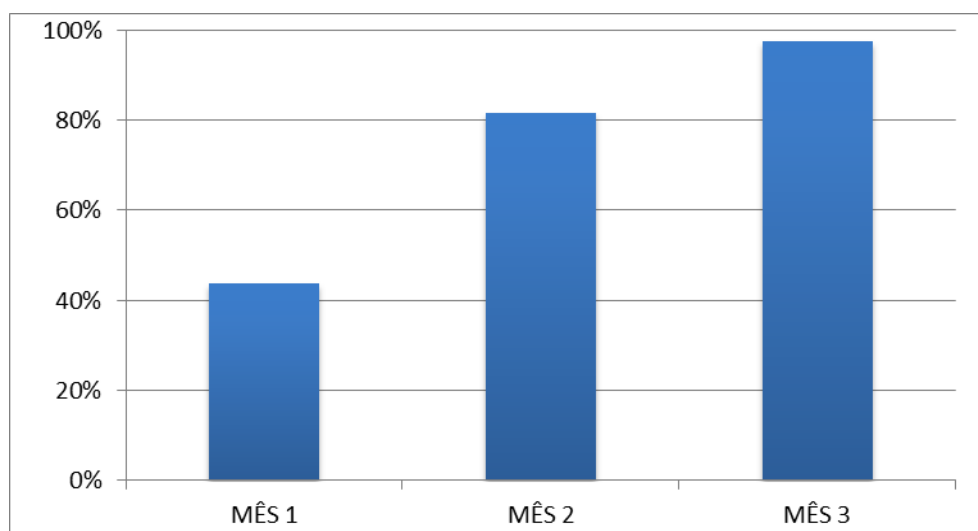


Figura 3: Gráfico indicativo da proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada com avaliação clínica e psicossocial.

Meta 2.2: Realizar aferição da pressão arterial de 100% dos adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada.

Indicador: Proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada com aferição de pressão arterial.

Durante a intervenção a pressão dos escolares participantes da intervenção era aferida toda vez que o usuário comparecia na UBS nos dias de consultas agendadas. No primeiro mês 36 alunos (44%) tiveram sua pressão pelo menos uma vez aferida, passando para 67 escolares (82%) no segundo e 79 escolares (96%) no final da intervenção. Apenas 3 destes não tiveram sua pressão arterial verificada devido à falta ou atraso nas consultas agendadas (Figura 4).

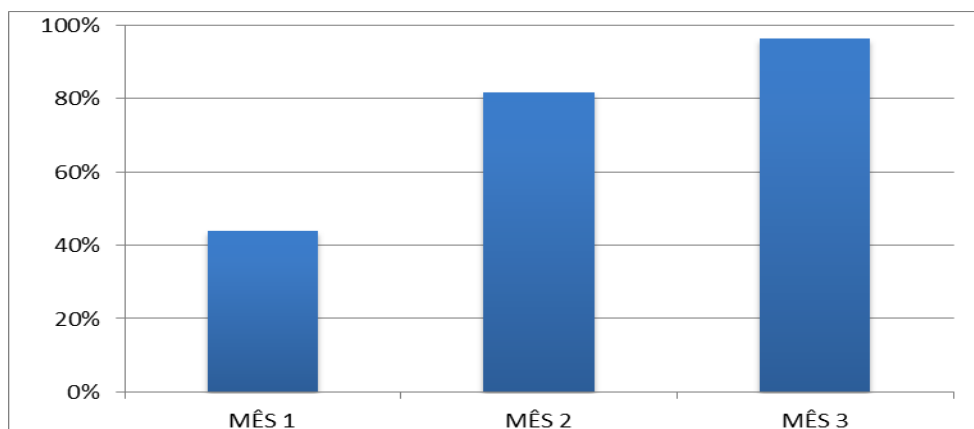


Figura 4: Gráfico indicativo da proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada com aferição de pressão arterial.

Meta 2.3: Realizar avaliação da acuidade visual em 100% dos adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Indicador: Proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual.

Dos escolares que participaram da intervenção nenhum deles fizeram o seu exame de acuidade visual durante o primeiro mês. Apenas 29 (35%) deles no segundo mês e no final da intervenção 80 alunos (98%) já havia sido examinados.

O cronograma inicial era para que os exames de acuidade visual fossem feitos juntos, no mesmo dia, com outros exames e tratamentos como a avaliação psicossocial acuidade auditiva entre outros, porém a médica responsável por esses exames teve que tirar férias entre a segunda metade do primeiro mês e a primeira do segundo mês, fazendo que mudássemos este cronograma fazendo estes exames durante visitas na escola(Figura 5).

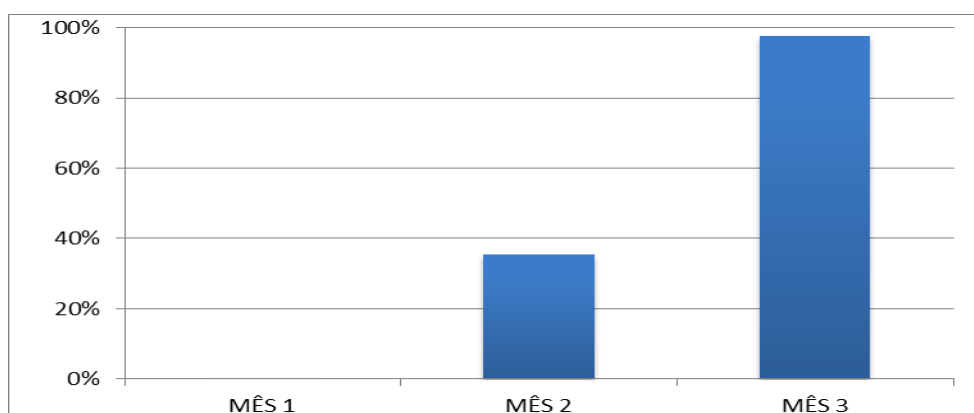


Figura 5: Gráfico indicativo da proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual.

Meta 2.4: Realizar avaliação da audição em 100% dos adolescentes entre 2 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Indicador: Proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com avaliação da audição.

Ao longo desses três meses de intervenção dos 82 escolares participantes tiveram seu exame de acuidade auditiva 36(44%) no primeiro mês, no segundo mês já 67 (82%) e no terceiro mês 80(98%) dos escolares, faltando apenas 2 alunos que faltaram a todas as consultas programadas.(Figura 6).

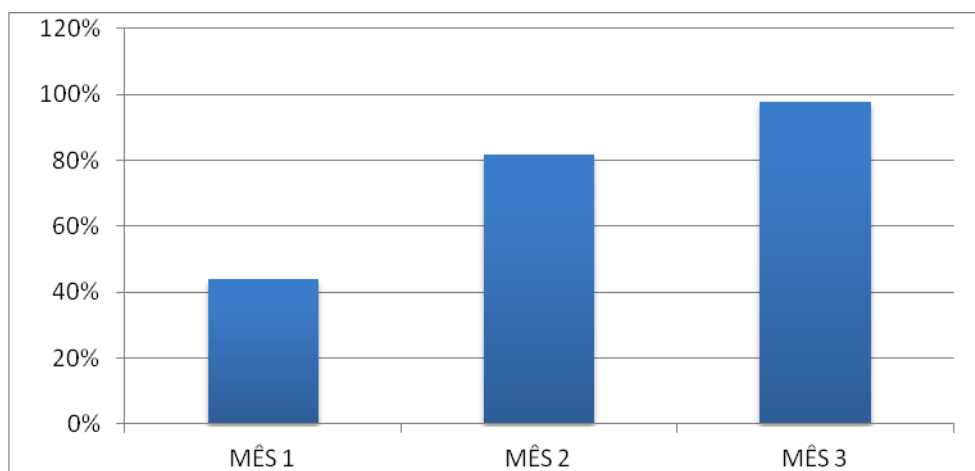


Figura 6: Proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com avaliação da audição.

Meta 2.5: Atualizar o calendário vacinal em 100% dos adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Indicador: Proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal.

Nos meses de atividade da intervenção conseguimos a atualização, no primeiro mês de 36 (44%) dos escolares participantes, passando para 62 (76%) no segundo mês e 81(99%) no final da intervenção. Apenas 1 aluno não possuía o cartão de vacina e nem tinha um cartão espelho na UBS. Sendo assim, teve que ser feito um esquema para que o mesmo tomasse todas as vacinas, porém fora do prazo da intervenção.

Na verdade a maioria desses escolares já estava com todas as suas vacinas em dia. A maioria das vacinas feitas durante a intervenção foi a de reforço para o tétano e de hpv para as meninas.

A maior dificuldade para obter essa meta foi o esquecimento do cartão de vacina nos dias de atendimento agendados, para nossa sorte a unidade tinha a maioria dos cartões espelho no arquivo dentro da própria UBS(Figura 7).

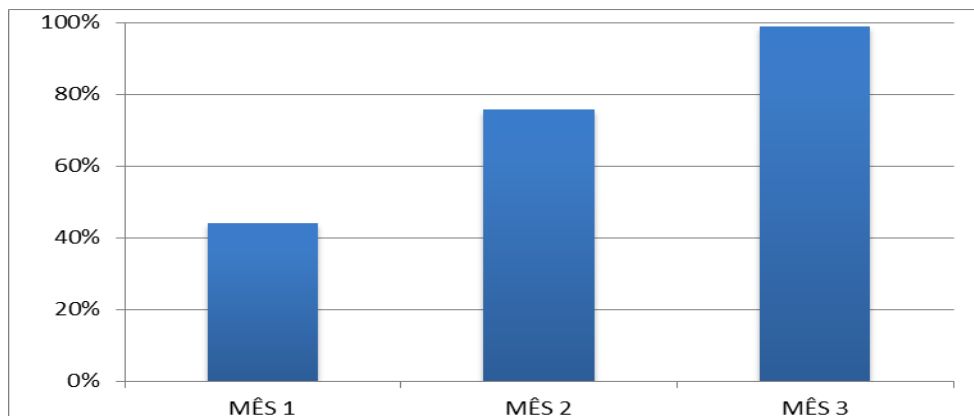


Figura 7: Gráfico indicativo da proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal.

Meta 2.6: Realizar avaliação nutricional em 100% dos adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo

Indicador: Proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com avaliação nutricional.

Durante o projeto de intervenção todos escolares em sua primeira consulta programática eram pesados e tirados a sua altura para depois ser consultados pelos outros profissionais da equipe. Essas medidas eram passadas após, ao nutricionista, para as consultas e avaliações com os usuários. No primeiro mês 36 (44%) já tinham feito sua antropometria, passando para 67 (82%) e terminando o terceiro mês com um total de 80 (98%) destes escolares (Figura 8).

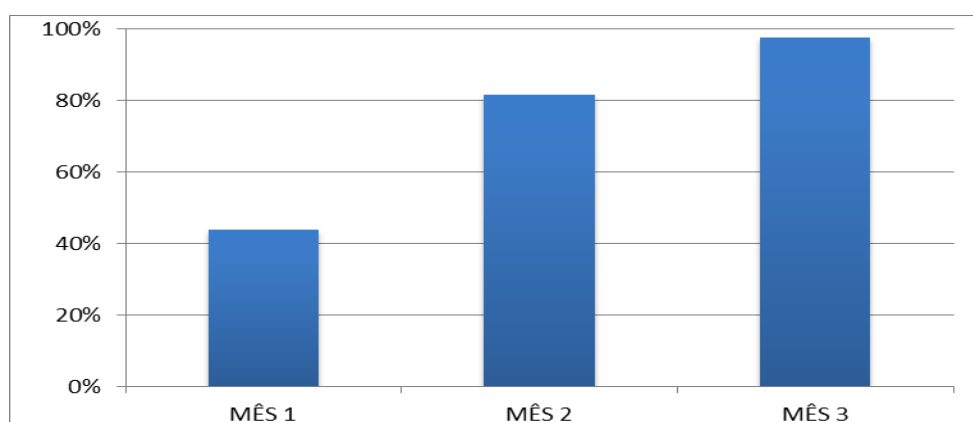


Figura 8: Gráfico indicativo da proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com avaliação nutricional.

Meta 2.7: Realizar avaliação da saúde bucal em 100% dos adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Indicador: Proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal.

Ao longo da intervenção os escolares da escola Francisco Barbosa na faixa etária escolhida para a intervenção receberam avaliação da sua saúde bucal, além dos exames feitos na própria escola, dentro da UBS onde foi feito foram feitos exames clínicos, diagnóstico e um plano de tratamento individual. No primeiro mês 36(44%) haviam sido avaliados, no segundo passando para 67 (82%) e no terceiro e último mês 80 (98%)(Figura 9).Mais uma vez apenas 2 alunos faltaram a todas as consultas programadas, fazendo que não atingíssemos a meta programada.

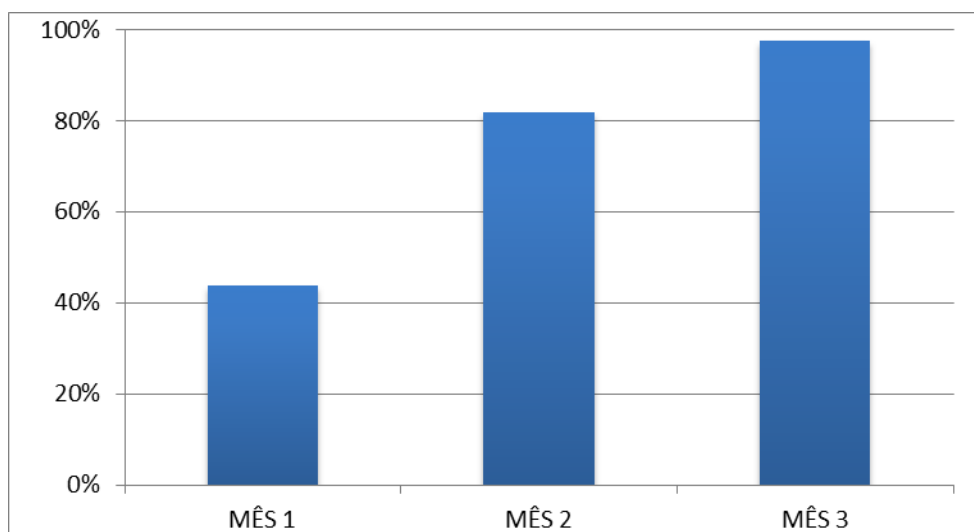


Figura 9: Gráfico indicativo da proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal.

Meta 2.71: Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

Indicador: Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

Durante os três meses do projeto de intervenção tiveram sua escovação supervisionada, dos 82 alunos participantes, 69 (84%) no primeiro mês, no segundo 74 (90%) e no terceiro mês 81 (99%).

Estas atividades foram realizadas durante três visitas dentro da escola Francisco Barbosa, onde distribuímos escovas e pastas para os alunos, não só os

participantes da intervenção. Ainda assim como tínhamos tido alguns escolares faltosos nesses três dias, chamamos os mesmo para a realização desta atividade dentro da UBS nos dias das consultas agendadas, conseguindo chegar muito próximo da meta dos 100%(Figura 10).

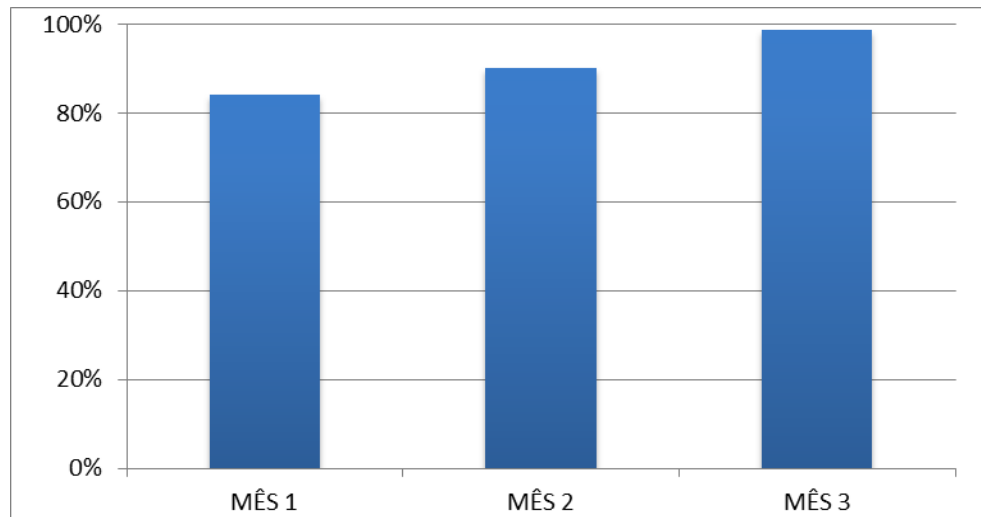


Figura 10: Gráfico indicativo da proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

Meta 2.72. Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares.

Indicador: Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Ao longo dos três meses da intervenção de intervenção foram realizadas um total de 7 visitas a escola com o intuito de realizar as 4 aplicações de gel fluoretado nos escolares participantes, pois nem sempre conseguíamos atingir a totalidade dos alunos em todas as visitas. Nos primeiro e segundo mês todos os alunos receberam pelo menos 1 aplicação do gel, porém apenas no terceiro mês de intervenção dos 82 alunos participantes 78 (95%) tinham atingido o objetivo inicial de 4 aplicações do gel fluoretado. (Figura11).

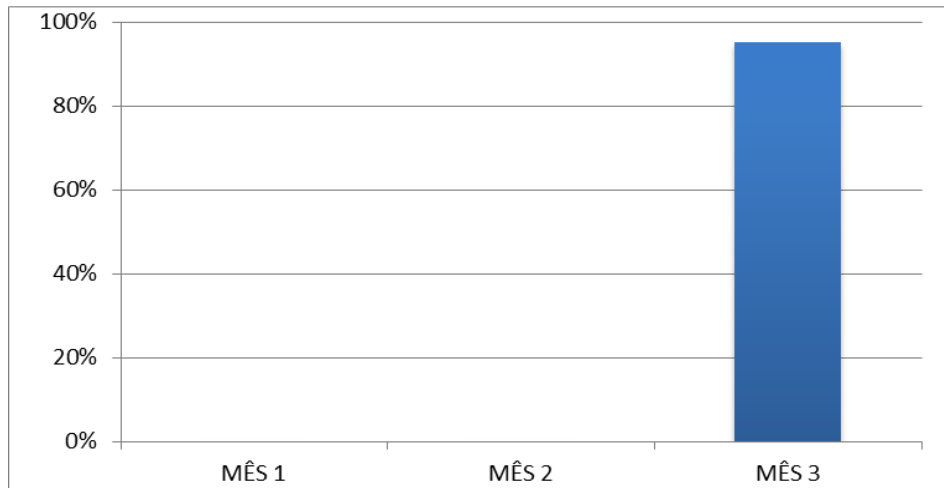


Figura 11: Gráfico indicativo da proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Meta 2.73. Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

Nos três meses de intervenção a intervenção tratou da melhoria da saúde bucal dos escolares participantes orientando os usuários sobre a higiene bucal fazendo procedimentos restauradores, periodontais e cirúrgicos quando necessário. Alguns encaminhamentos foram feitos para tratamentos especializados, porém apenas alguns casos, os mais urgentes, foram conseguidos com a ajuda da secretaria de saúde que intercedeu com o município vizinho para o tratamento no CEO desta cidade, já que no nosso município não existe este serviço.

No primeiro mês dos 82 escolares 34 (41%) haviam concluído seu tratamento odontológico, no segundo mês 65 (79%) e no último mês 78 (95%) finalizaram seu tratamento. Apenas 4 alunos não tiveram seu tratamento concluído. Destes 2 não compareceram ao atendimento odontológico inicial e 2 não concluíram o tratamento, pois os mesmos foram encaminhados para um serviço especializado não dando tempo de finalizar todos os procedimentos necessários(Figura 12).

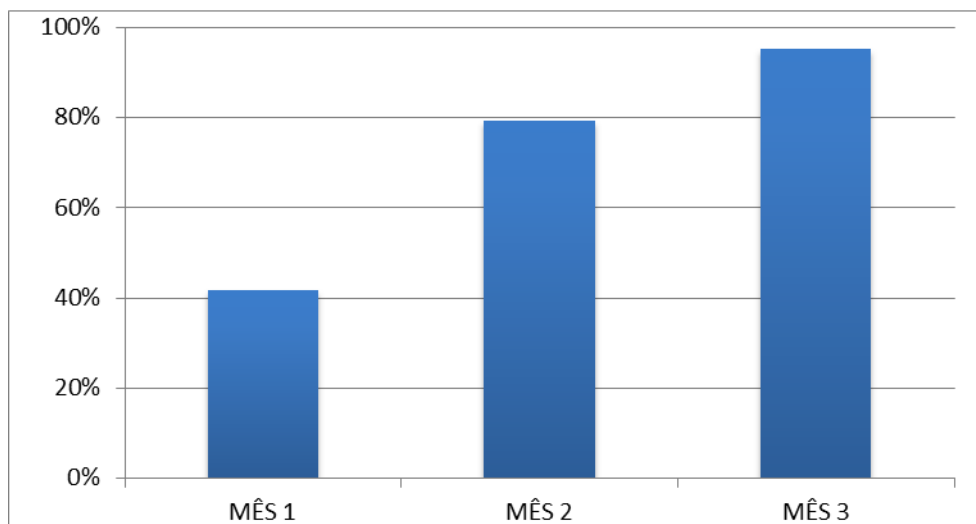


Figura 12: Gráfico indicativo da proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

Objetivo 3: Melhorar a adesão às ações na escola

Meta 3.1: Fazer busca ativa de 100% dos adolescentes entre 12 e 15 anos que não compareceram às ações realizadas na escola alvo e as consultas programadas.

Indicador: Proporção de buscas realizadas dos adolescentes entre 12 e 15 anos que não compareceram às ações realizadas na escola alvo.

No primeiro mês de intervenção 8 alunos, que participavam da intervenção, tinham faltado pelo menos 1 vez às consultas agendadas por algum profissional da equipe. Destes 5 (63%) foram feitos a busca ativa com sucesso, no segundo mês tínhamos 18 faltosos e 11 (61%) buscados, enquanto no mês de conclusão do projeto do total de 21 faltosos 19 (90%) voltaram a participar da intervenção. A busca ativa foi feita com a participação dos profissionais, dentista, educador físico, agentes de saúde e até do secretário de educação que se propôs a conversar com os pais diretamente em suas casas. Mesmo assim não conseguimos trazer de volta ao tratamento 2 escolares (Figura 13).

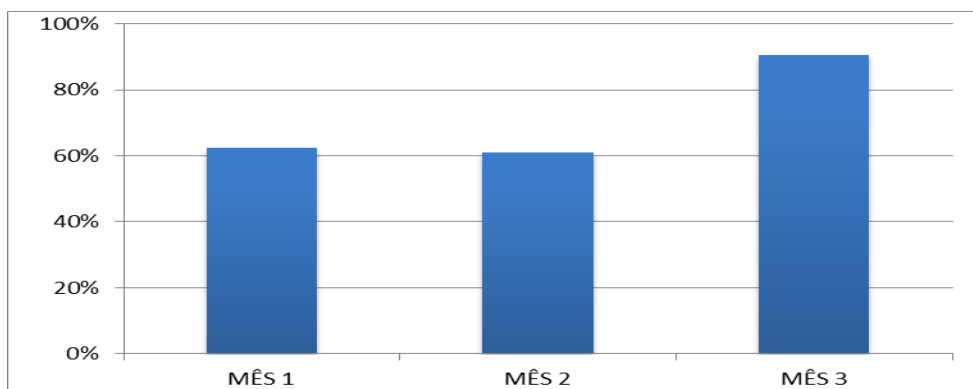


Figura 13: Gráfico indicativo da Proporção de buscas realizadas dos adolescentes entre 12 e 15 anos que não compareceram às ações realizadas na escola alvo.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada.

Indicador: Proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta

O registro dos atendimentos e procedimentos realizados nos alunos participantes foi feito através dos prontuários já existentes na UBS e de uma ficha espelho elaborada por toda a equipe da unidade.

No primeiro mês da intervenção dos 39 escolares que tiveram sua primeira consulta programada 39 (100%) tiveram seus registros tomados, no segundo mês dos 71 que foram atendidos 66 (93%) também tiveram seus registros anotados e no terceiro mês dos 82 com consulta inicial agendada 80 (98%) tiveram seus registros atualizados (Figura 14).

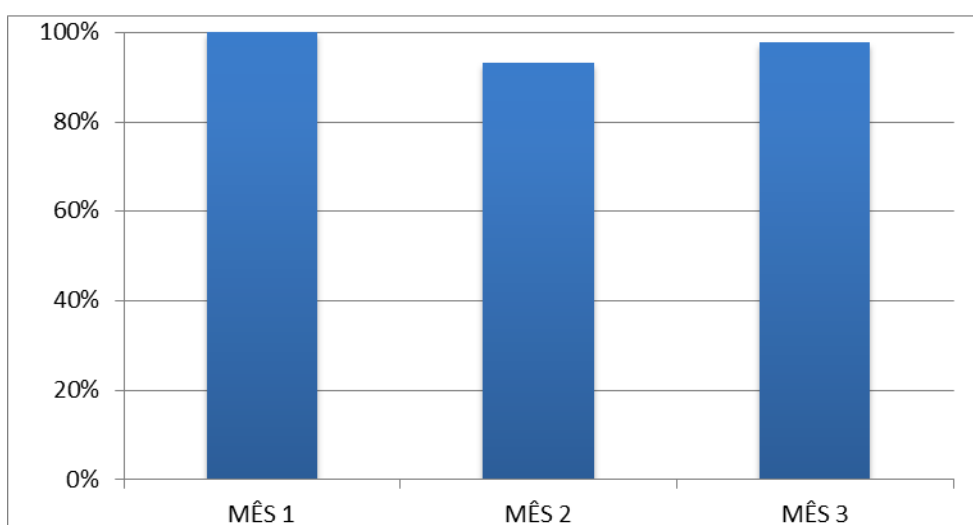


Figura 14: Gráfico indicativo da proporção de adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada com registro atualizado.

Objetivo 5: Promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens.

Durante a intervenção para a promoção à saúde das crianças, adolescentes e jovens resolvemos fazer 2 ciclos de palestras na escola Francisco Barbosa. Cada ciclo era composto por vários temas onde cada profissional falava sobre um assunto. No primeiro ciclo foram abordados orientações nutricionais, prevenção de acidentes, atividade física, bullying, violência e ambiente promoção à saúde. Já no segundo dia de palestras foram abordados os assuntos sobre higiene bucal, álcool, tabagismo, DST e gravidez adolescente.

Meta 5.1: Proporcionar orientação nutricional para 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo.

Indicador: Proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientações nutricionais (Figura 15).

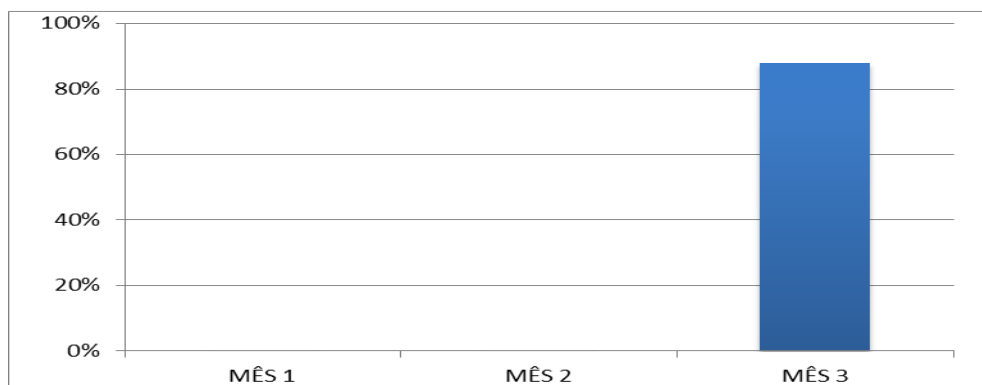


Figura 15: Gráfico indicativo da proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientações nutricionais.

Meta 5.2: Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária).

Indicador: Proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes (Figura 16).

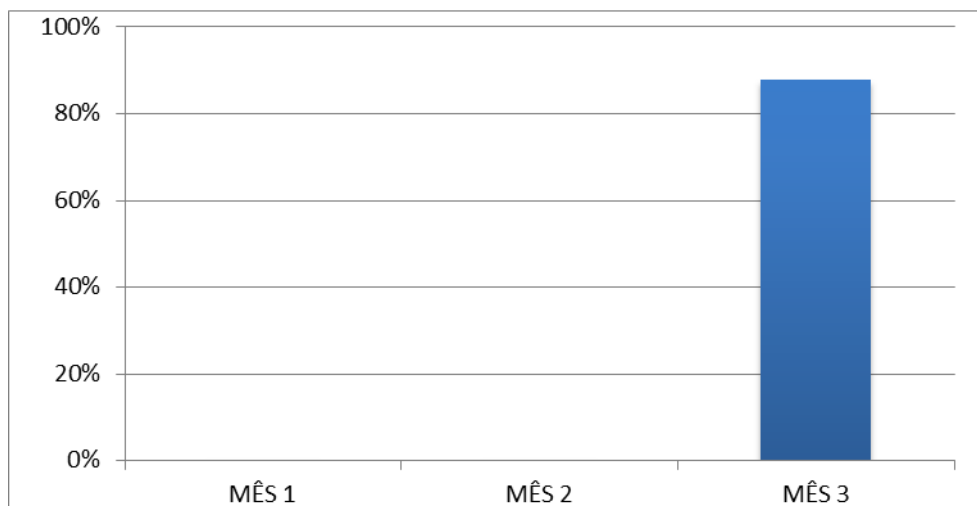


Figura 16: Gráfico indicativo da proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes.

Meta 5.3: Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de bullying.

Indicador: Proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo orientados quanto à bullying(Figura 17).

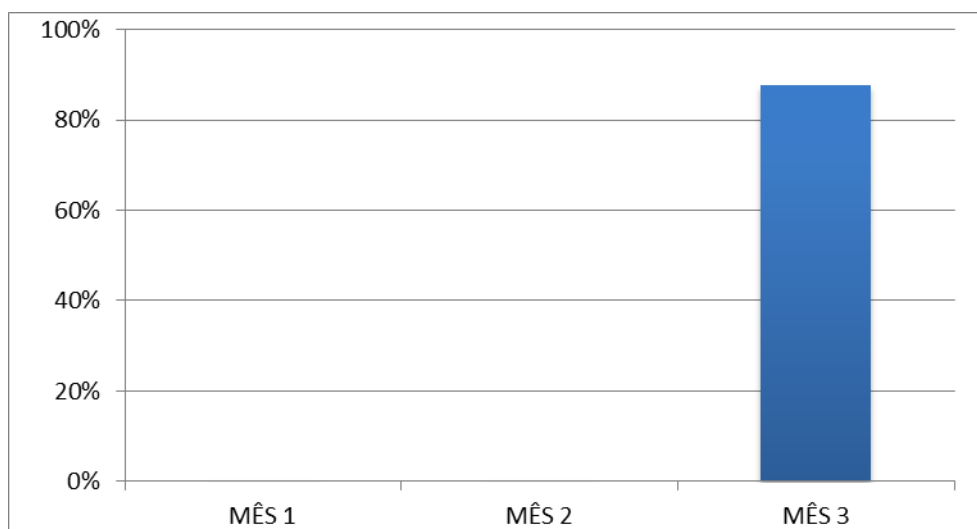


Figura 17: Gráfico indicativo da proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo orientados quanto à bullying.

Meta 5.4: Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência.

Indicador: Proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo que foram orientados sobre violência (Figura 18).

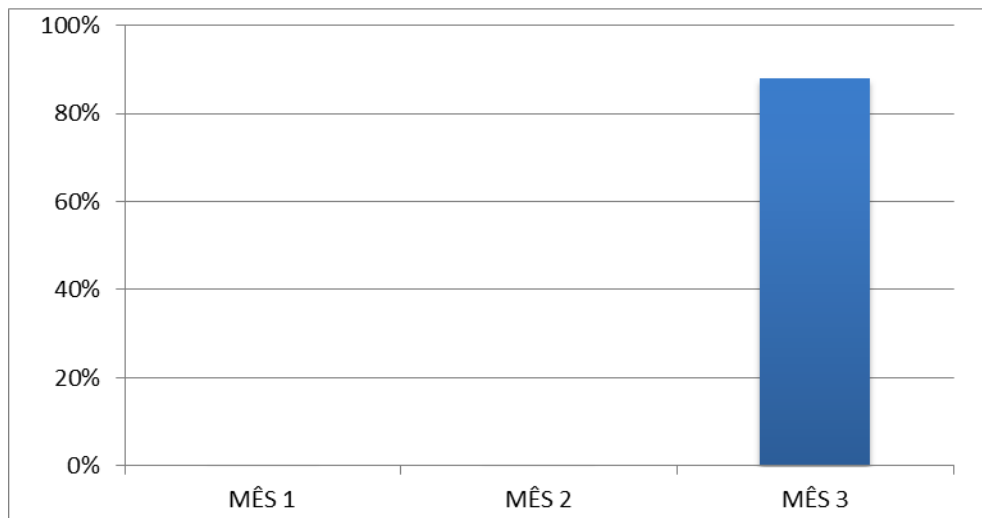


Figura 18: Gráfico indicativo da proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo que foram orientados sobre violência.

Meta 5.5 Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo para prática de atividade física.

Indicador: Proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientação para prática de atividade física (Figura 19).

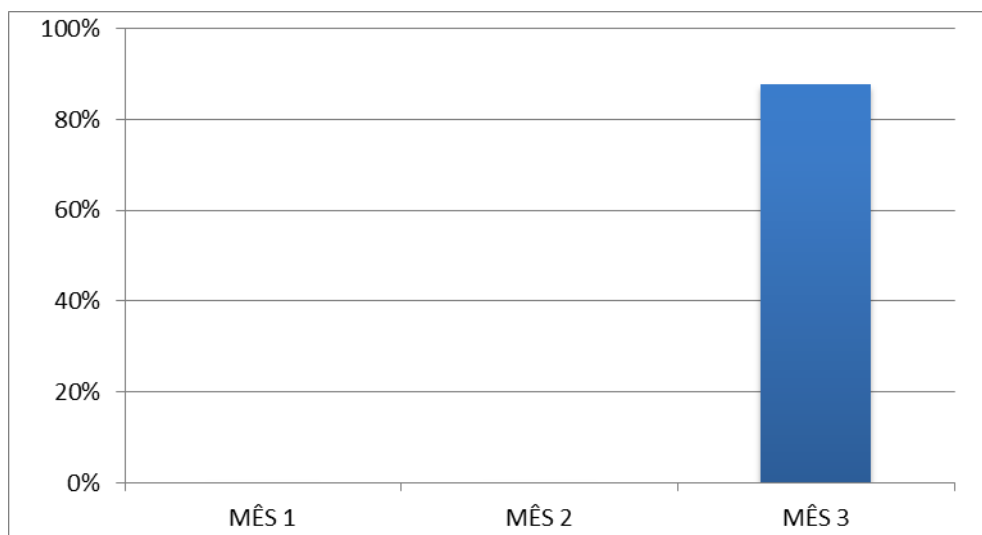


Figura 19: Gráfico indicativo da proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientação para prática de atividade física.

Meta 5.6 Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Indicador: Proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Durante o projeto de intervenção os escolares só assistiram o primeiro ciclo de palestras a partir do terceiro mês devido às férias da médica, e como ela era parte importante para essas ações, chegamos ao número de 72 (88%) dos 82 alunos participantes da intervenção. Não conseguimos a meta inicial, porém achei que foi válido devido à dificuldade e ao atraso para o início das palestras (Figura 20).

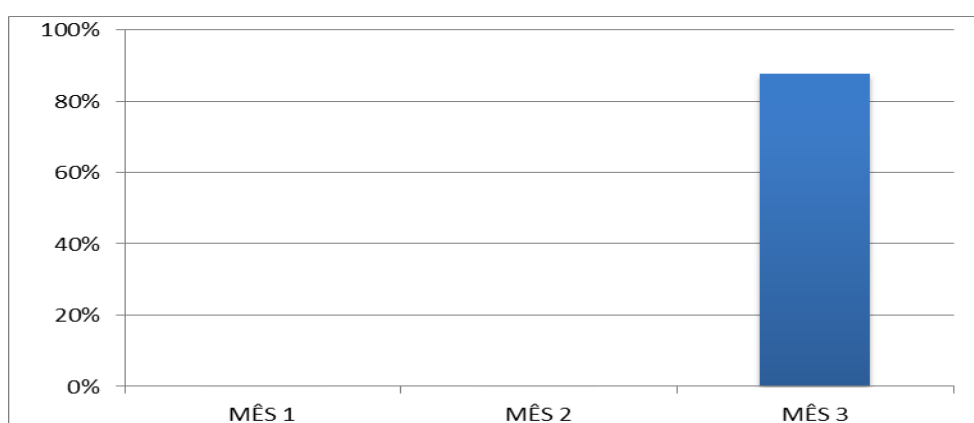


Figura 20: Gráfico indicativo da proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Meta 5.7 Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sobre higiene bucal.

Indicador: Proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientações sobre higiene bucal (Figura 21).

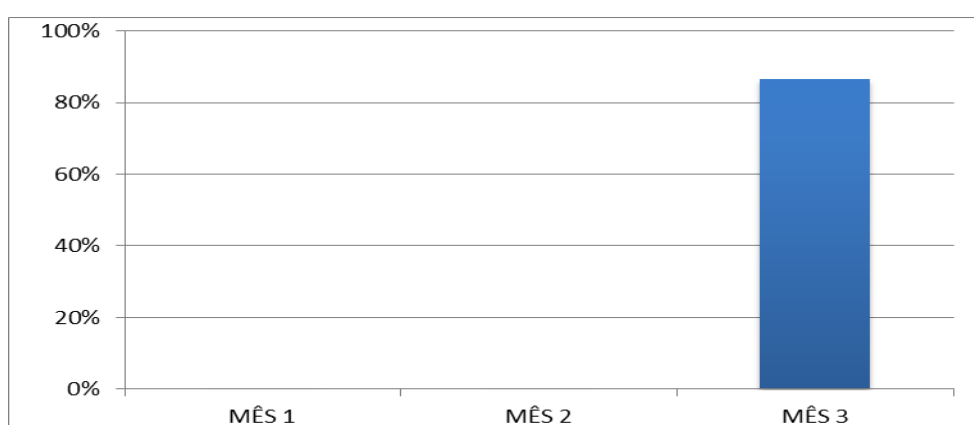


Figura 21: Gráfico indicativo da proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientações sobre higiene bucal.

Meta 5.8 Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sobre os riscos do uso de álcool e drogas.

Indicador: Proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientações sobre os riscos do álcool e das drogas(Figura 22).

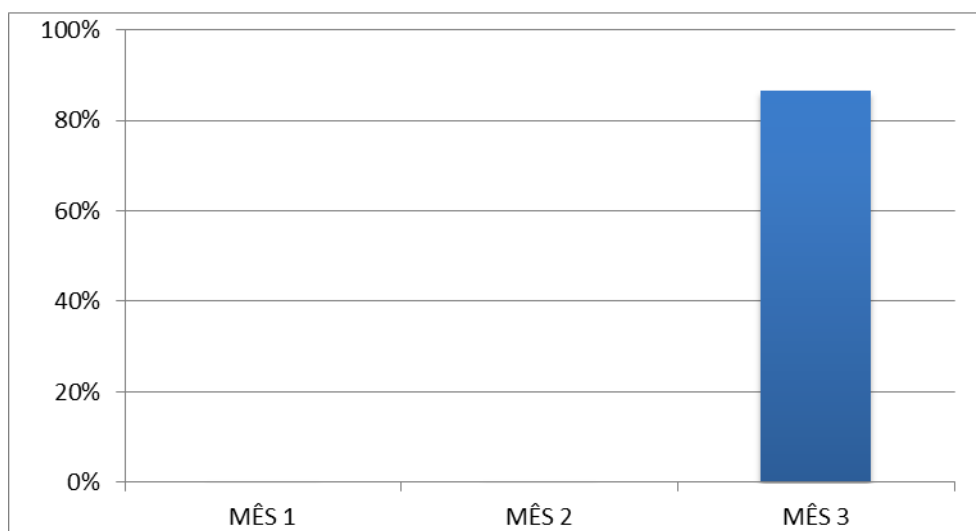


Figura 22: Gráfico indicativo da proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientações sobre os riscos do álcool e das drogas.

Meta 5.9 Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sobre os riscos do tabagismo.

Indicador: Proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientações sobre tabagismo(Figura 23).

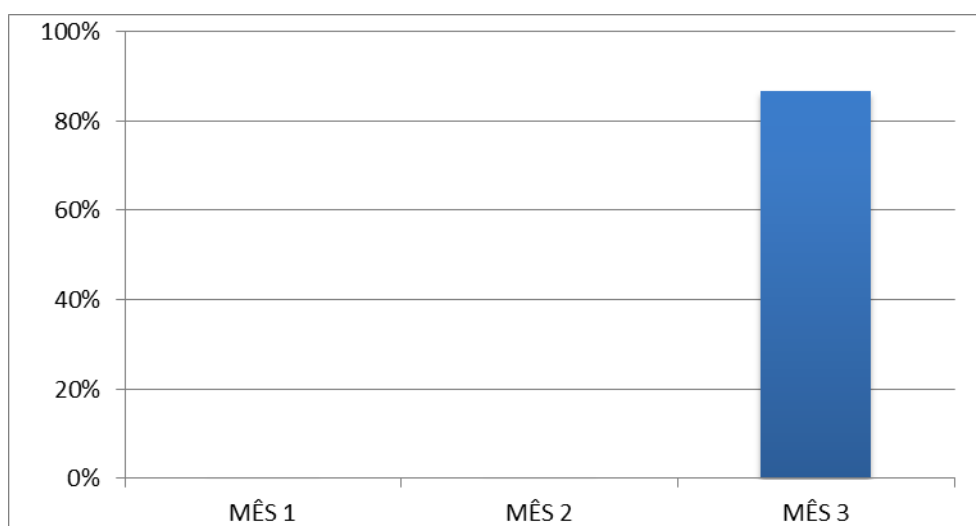


Figura 23: Gráfico indicativo da proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientações sobre tabagismo.

Meta 5.10 Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Indicador: Proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis(Figura 24).

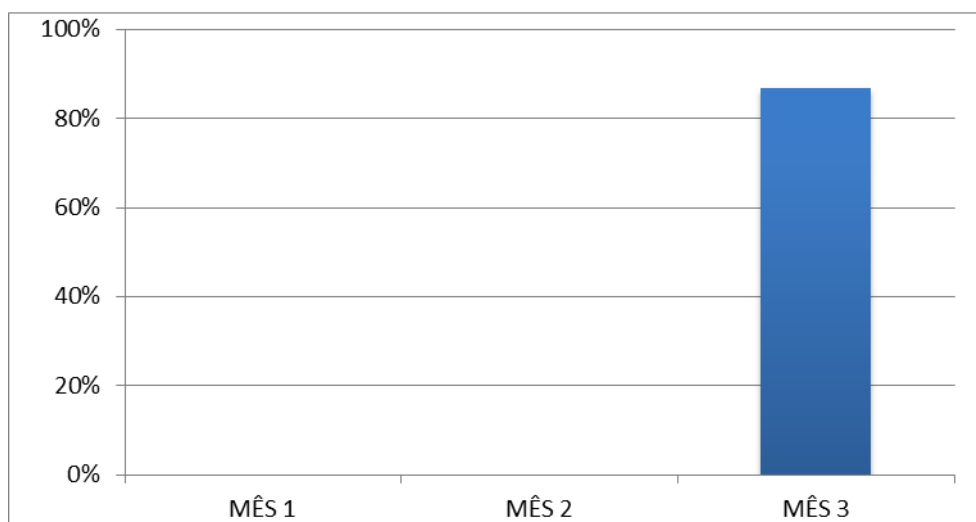


Figura 24: Gráfico indicativo da proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientações sobre DSTs.

Meta 5.11 Orientar 100% dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo sobre prevenção da gravidez na adolescência.

Indicador: Proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientações sobre prevenção de gravidez na adolescência(Figura 25).

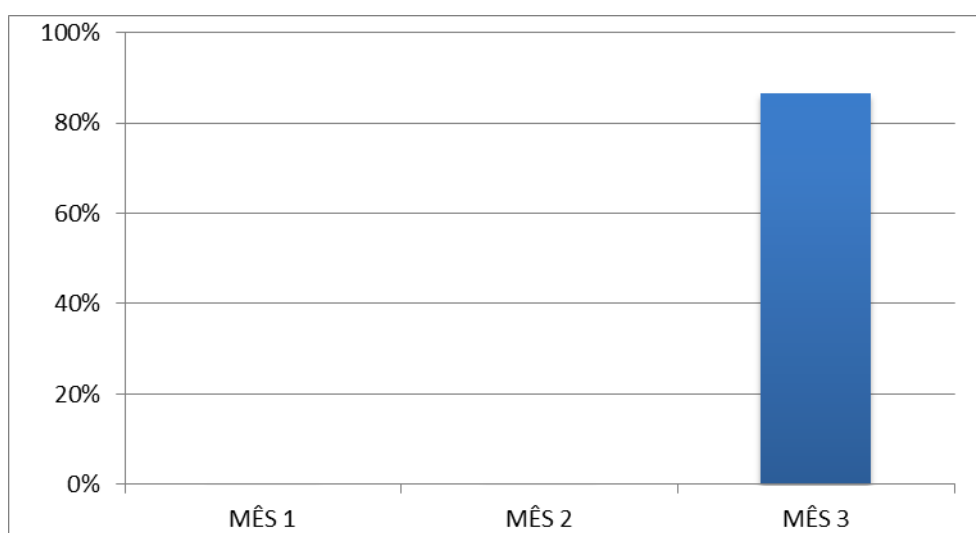


Figura 25: Gráfico indicativo da proporção dos jovens entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo com orientações sobre prevenção de gravidez na adolescência.

Ao longo dos três meses de intervenção o segundo ciclo de palestras também foi dado apenas no terceiro mês de intervenção pelos mesmos motivos do primeiro

ciclo. Com isso obtivemos um total de 71 (87%) dos 82 escolares participantes da intervenção.

4.2 Discussão

A intervenção, na unidade básica de saúde ora acompanhada, propiciou a ampliação da cobertura da atenção aos escolares da Escola Municipal Francisco Barbosa, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção, atividades de promoção à saúde e avaliação da Higiene Bucal.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento da saúde em geral dos escolares do município. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da equipe envolvida: O Dentista e auxiliares, a médica, a enfermeira, a auxiliar de enfermagem, os agentes comunitários de saúde, o educador em saúde, a equipe do NASFe o pessoal de recepção da unidade.

Os agentes de saúde ficaram encarregados de ir a todos os domicílios junto com o dentista e o educador em saúde para conversar sobre o programa e fazer a busca ativa dos faltosos. O dentista fez os atendimentos clínicos durante todo o período da intervenção, coordenou os trabalhos, promoveu a capacitação dos funcionários, preencheu a ficha espelho da maioria dos usuários. A fonoaudióloga fez os exames de acuidade auditiva, a médica os exames de acuidade visual, a enfermeira a atualização do calendário vacinal, a psicóloga a avaliação psicossocial, as técnicas de enfermagem verificaram a pressão arterial dos escolares que vieram para atendimento clínico, como também eram responsáveis pela antropometria dos alunos antes das consultas. Todos esses profissionais juntamente com o educador físico, educador em saúde e nutricionista atuaram também dentro das escolas participando de palestras em promoção à saúde e de atividades coletivas.

Sendo a escola, o ambiente de trabalho da intervenção, isto acabou tendo impacto também em outras atividades no âmbito escolar, pois as crianças receberam atenção continuada, com as professoras e monitoras, através de atividades de educação em saúde nas salas de aula. Além disso, na comunidade a intervenção foi positiva, pois as crianças acabaram levando para fora da sala de

aula, todas as experiências vividas nas atividades e estendendo o aprendizado que receberam para os familiares, amigos, vizinhos e comunidade em geral, já que as crianças atuaram como multiplicadores e divulgadores das informações recebidas.

Tivemos algumas dificuldades para o cumprimento do cronograma, devido às férias que a médica precisou tirar e também a mudança da psicóloga da equipe do NASF, no período da intervenção, porém como todos da equipe estávamos integrados e interessados em cooperar conseguimos atingir quase todas as nossas metas iniciais.

As fichas clínicas que estavam concentradas no consultório odontológico foram passadas para o fichário, junto com as pastas das famílias. Dessa forma, a saúde bucal está mais integrada à equipe.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade, porém foi bem aceito pela “comunidade escolar”. As professoras notaram a mudança de hábitos das crianças, pois elas deram mais atenção para a higiene bucal a partir das informações recebidas. Verificaram que elas ficaram mais estimuladas a realizarem a escovação dentária após o almoço. Além disso, os que elas aprenderam nas palestras, levaram para os lares, conversando com os familiares e assim expandindo o público favorecido pela intervenção.

A intervenção será incorporada a rotina de serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade escolar em relação à necessidade de priorização a atenção à saúde. Tomando a intervenção como exemplo, sua ampliação para outras faixas etárias será voltada ao trabalho em conjunto com o trabalho curativo através dos atendimentos clínicos na UBS e das promoções em saúde dentro do ambiente escolar.

4.3 Relatório de intervenção para os gestores

Os profissionais do Centro de Saúde de Jardim de Angicos trabalharam nos últimos três meses engajados na melhoria da qualidade da atenção aos alunos da Escola Municipal Francisco Barbosa. A UBS conta com uma localização favorável, próxima a escola e com uma grande carência por atividades como as praticadas na intervenção. Além disso, as equipes de profissionais tanto da unidade como das escolas se envolveram plenamente nas etapas da intervenção.

A população alvo da intervenção foi composta por crianças de 12 a 15 anos, 82 foi o número total de crianças matriculadas na escola participante da intervenção, dentro desta faixa etária. As crianças das escolas não recebiam ações permanentes de prevenção, educação para a saúde e atendimentos para a melhoria geral de sua saúde. Conseguiu-se uma evolução na abordagem clínica dos usuários, estes passaram a receber de forma concomitante com o tratamento clínico a participação nos grupos de prevenção em saúde. Com a implantação do projeto de intervenção foram realizadas ações que contribuem de inúmeras formas para a melhoria no acesso e qualidade do atendimento à saúde dos escolares, mostrando que é possível oferecer assistência, associada à educação para a saúde.

A atividade foi fundamentada no projeto de intervenção que tinha os seguintes objetivos: ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% dos escolares entre 12 e 15 anos da escola municipal Francisco Barbosa, ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 90% dos escolares entre 12 a 15 anos da escola foco da intervenção, realizar avaliação clínica e psicossocial de 90% dos adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada, realizar aferição da pressão arterial de 90% dos adolescentes entre 12 e 15 anos com primeira consulta programada, realizar avaliação da acuidade visual em 90% dos adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo, realizar avaliação da audição em 90% dos adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo, atualizar o calendário vacinal em 90% dos adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo, realizar avaliação nutricional em 90% dos adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo, realizar avaliação da saúde bucal em 90% dos adolescentes entre 12 e 15 anos matriculados na escola alvo, realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 90% dos escolares, realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 90% dos escolares de alto risco para doenças bucais, concluir o tratamento dentário em 90% dos escolares com primeira consulta odontológica programática, fazer busca ativa de 90% dos adolescentes entre 12 e 15 anos que não compareceram às ações realizadas na escola alvo e as consultas programadas, manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 90% dos adolescentes entre 12 e 15 anos

com primeira consulta programada e promover com palestras e ações educação em saúde a 90% dos escolares nesta faixa etária.

Durante a intervenção atendemos na UBS todos os alunos cadastrados. Todos tiveram sua primeira consulta programada, 80 (98%) deles receberam avaliação psicossocial, exame de acuidade auditiva e visual, avaliação nutricional e avaliação odontológica. Dentro desse grupo a sua maioria ainda obtiveram aferição da pressão arterial (96%), tratamento odontológico concluído (95%), atualização do calendário vacinal (99%), busca ativa dos alunos faltosos (90%) e registros com ficha espelho atualizadas (98%). Os escolares ainda participaram de palestras sobre vários temas envolvendo promoção à saúde, participaram de escovações supervisionadas e aplicações de gel fluoretado.

Após a intervenção o trabalho de educação e prevenção passou a ser constante e integrado ao atendimento clínico. Passou-se a trabalhar de forma planejada, com registro dos dados constante durante o processo de tratamento ambulatorial e durante a fase de prevenção coletiva e individual.

Tomando a intervenção como exemplo, pretendemos ampliar o programa para escolares dentro de outras faixas etárias, com o trabalho preventivo em conjunto com o trabalho curativo através dos atendimentos clínicos odontológicos na UBS. Assim estas atividades poderão ser expandidas para todos os escolares e pré-escolares do município.

4.4 Relatório de intervenção para a comunidade

Os profissionais de saúde do Centro de Saúde de Jardim de Angicos trabalharam nos últimos três meses em prol da melhoria da saúde dos escolares na faixa etária de 12 a 15 anos do referido município.

Na perspectiva de um melhor acompanhamento das atividades, para cada escolar que procura a Unidade, além da abertura de ficha-espelho para o controle de todos os exames e avaliações clínicas como para as ações em prevenção à saúde, o que viabiliza a sistematização do atendimento de toda a equipe da unidade de saúde e orienta as pessoas a procurarem os profissionais aos quais necessitam de tratamento.

A organização do serviço permitiu que pudéssemos direcionar um dia na semana para atendimento e eventualmente para atividades educativas e preventivas na EMFB. Todos os pais das crianças colaboraram inicialmente autorizando a participação das delas nas atividades educativas, assim como a visita ao consultório e realização de procedimentos.

O serviço também foi beneficiado, os procedimentos passaram a ser mais bem registrados, passamos a utilizar protocolos, avaliar e monitorar os resultados e fazer priorização dos usuários de alto risco. Antes deste trabalho raríssimas mães procuravam a unidade para atendimento, a maioria delas procurava em caso de dor. Com a intervenção as crianças passaram a ser atendidas independente de a mãe poder levar a unidade. Com isso a demanda de emergência tende a diminuir. Além disso, a maioria das crianças passou a confiar e aceitar melhor o atendimento com os profissionais da UBS, devido ao vínculo criado através da intervenção.

A intervenção será incorporada a rotina de serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade escolar em relação à necessidade de priorização a atenção à saúde bucal, em especial à prevenção de doenças, através da ênfase em educação em saúde bucal.

5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

No início do curso não sabia como seria a especialização, pois nunca tinha realizado um curso a distância e nem alguma pós-graduação. Tive alguma dificuldade em relação ao uso do sistema, mas logo foi sanada com ajuda de professores e funcionários! Adorei cada etapa do processo, o olhar mais crítico a algumas coisas que antes para mim, passava despercebido. E aos poucos fui criando ideias para melhorar o trabalho, mas muito ainda teria que ser feito.

Logo no princípio do curso fiquei surpreso com a metodologia totalmente diferente que se apresentava, especialmente com o foco permanente em um projeto de mudança da unidade de trabalho de cada aluno e o processo de aprendizagem colaborativo em que todos os alunos e professores se ajudam constantemente.

As crianças da escola municipal Francisco Barbosa eram da faixa etária de doze a quinze anos, fato que também ajudou, pois são extremamente receptivos e absorvem com muita facilidade, apesar de alguns, devido o medo, não irem a todas as consultas. Por outro lado sei que não pude fazer tudo que queria, os pais precisam ser mais bem orientados, o trabalho é longo e deve ser continuado, a fim de que a consciência em relação à necessidade da educação em saúde adequada possa ser instaurada. Apesar disso é notório que as crianças desenvolveram a ideia de que a prevenção é importante e também das visitas regulares aos profissionais da UBS. Creio que os pais também vão atentar mais para as revisões dos seus filhos.

Para minha prática profissional o curso foi muitíssimo importante, especialmente a experiência e o aprendizado totalmente novo de como planejar, executar e avaliar uma intervenção em uma unidade de saúde do início ao fim. Desde que me formei sempre trabalhei em municípios vizinhos da minha cidade em programas de saúde da família (PSF), porém nunca trabalhamos verdadeiramente como equipe e este foi um dos principais aprendizados no curso.

O curso é importante para o aluno frequentador e para a equipe, já que o aluno do curso também fomenta educação permanente, para a equipe, através das

palestras sobre o protocolo que será usado. Ao longo do ano foi possível sentir o fortalecimento da aprendizagem teórica e prática do funcionamento do SUS, integrando o profissional ao cotidiano do serviço.

6. BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Caderno de Atenção Básica Saúde Bucal**. Brasília, D.F., 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Carta dos direitos dos Usuários da Saúde**. Série E. Legislação de Saúde, Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Brasília, D.F., 2009

CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C.; SECCO, F. V. M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.829-840, 2014.

FERREIRA, J. O.; JARDIM, P. C. B. V.; PEIXOTO, M. R.G. Avaliação de projeto de promoção da saúde para adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 2, p.257-265, 2013.

FERRIANI, M.G. C.; CANO, M. A.T. O programa de saúde escolar no município de Ribeirão Preto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 7, n. 4, p. 29-38, 1999.

IBGE. Instituto Brasileiro e Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em 07 de julho de 2014.

OLIVEIRA, Â. G. R. C.; UNFER, B.; COSTA, I. C. C.; ARCIERE, R. M.; GIMARÃES, L. O. C.; SALIBA, N. A. Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: análise da metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 177-189, 1998.

ANEXOS

ANEXO 1**Ficha Espelho****ANAMNESE**

Escola Municipal Manoel Teixeira

I. IDENTIFICAÇÃONome: _____

Série: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Idade: _____

Sexo: feminino () masculino ()

Cartão SUS: _____

Filiação:

Pai: _____

Idade: _____

Escolaridade: _____

Ocupação: _____

Mãe: _____

Idade: _____

Escolaridade: _____

Ocupação: _____

2. ENDEREÇO:_____

Agente de saúde: _____

Casa própria: SIM () NÃO ()

Cor: _____ Religião: _____

Informante: _____

OUTRAS PESSOAS QUE MORAM NA CASA:

Nome:

Idade: _____ Parentesco:

Nome:

Idade: _____ Parentesco: _____

Nome: _____

Idade: _____ Parentesco: _____

Nome: _____

Idade: _____ Parentesco: _____

Nome: _____

Idade: _____ Parentesco: _____

Nome: _____

Idade: _____ Parentesco: _____

BOLSA FAMÍLIA: SIM () NÃO ()
REND
TOTAL: _____

3. HISTÓRICO CLÍNICO

Já fez tratamento odontológico? SIM () NÃO ()
Já fez tratamento com psicólogo? SIM () NÃO ()
Tomou medicação de uso controlado? SIM () NÃO ()

Se sim, quais? _____

Já fez tratamento fonoaudiológico? SIM () NÃO ()

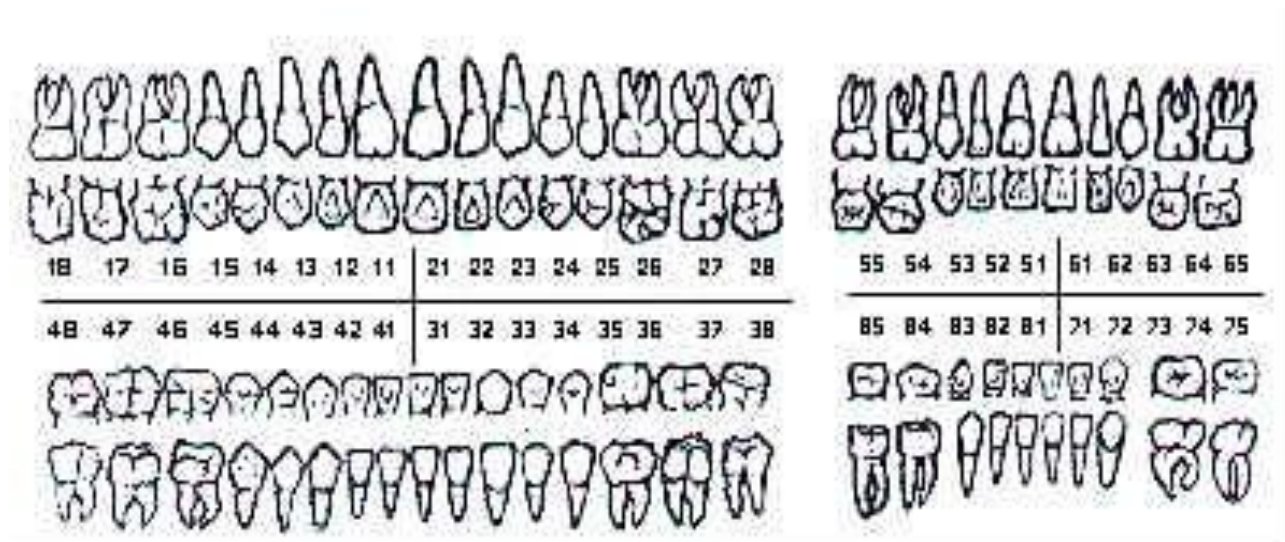
Tem alguma alergia? SIM () NÃO ()

Se sim, quais? _____

Outras comorbidades? _____

Nome:.....

ODONTOGRAMA



DIAGNÓSTICO

PLANO DE TRATAMENTO

TRATAMENTO REALIZADO

DATA	DENTE	TRABALHO

AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA (ACUIDADE AUDITIVA)

AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL (ANTROPOMÉTRICA)

ALTURA:


PESO:

ACUIDADE VISUAL

ANEXO 2

Planilha de coleta de dados

[illegible]

ANEXO 3**Documento do Comitê de Ética**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

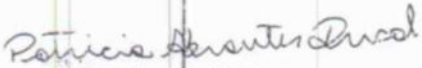
OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.


Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

